

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2014

Tiia Rantanen & Suvi Saarenaho

LASTEN JA NUORTEN PSYYKKINEN OIREILU

– normaalia iänmukaista kuohuntaa vai
avunhuutoja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

Huhtikuu 2014 | 60+2

Ohjaaja Tiina Nurmela TtT

Tiia Rantanen & Suvi Saarenaho

LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN OIREILU - NORMAALIA IÄNMUKAISTA KUOHUNTAA VAI AVUNHUUTOJA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen kuvata tämän päivän lasten ja nuorten elämää sekä lapsuus- ja nuoruusiän haasteita, ja selvittää millaisilla auttamismenetelmillä voidaan tukea ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä korostaa oikeaoppisen kohtaamisen tärkeyttä lasten ja nuorten hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperustaisena tutkimuksena, joka noudattaa soveltaen sekä kirjallisuuskatsauksen että teoreettisen tutkimuksen periaatteita. Työ etenee teoreettis-käsitteellisen tutkimusstrategian mukaisesti. Kyseiselle strategialle on ominaista perusilmiöiden määrittely sekä niiden välisten yhteyksien selvittäminen. Materiaalina on käytetty kirjallisia teoksia, tutkimuksia ja artikkeleita sekä internet-sivustoja. Työhön valittu lähdemateriaali käsittelee muun muassa lasten ja nuorten psykiatria sekä hoitotyötä.

Tuloksista kävi ilmi, että lapsuudenkodin antamalla eväillä on varsin kauaskantoisia ja laajoja seurauksia lasten ja nuorten terveyskäyttäytymiselle. Kaveripiirin asenteet ja ajatukset ohjaavat vahvasti lasten ja nuorten valintoja. Ryhmämuotoisten interventioiden on todettu olevan tehokkaita lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista huolehdittaessa.

Tulevaisuudessa tärkeäksi kehittämishaasteeksi nousee lasten ja nuorten pahoinvoinnin tunnistaminen ja tehokas varhainen puuttuminen. Toimiakseen tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä.

ASIASANAT:

lapsi, nuori, mielenterveys, teoreettinen tutkimus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree Programme in Nursing

April 2014 | 60+2

Instructor Tiina Nurmela PhD

Tiia Rantanen & Suvi Saarenaho

PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS – NORMAL AGE- BASED UPHEAVAL OR CRIES FOR HELP

The purpose of the Bachelor's thesis was to describe the lives of today's children and adolescents, as well as the challenges of childhood and adolescence, and to find out what kind of methods can be used to support and promote the well-being of children and adolescents. The aim of the Bachelor's thesis was to bring out the factors affecting the mental well-being of children and adolescents and highlight the importance of the right kind of encounter when nursing children and adolescents.

This thesis is based on the studies and literature. It follows the principles of the literature review and the theoretic research. The theoretic-conceptual strategy was used in this work. It is characterized by the definition of basic phenomena, as well as to determine the links between them. Literary works, studies, articles and internet sites are used as basis of the material in this thesis. The selected source material includes inter alia psychiatry and nursing of children and adolescents basis.

According to the findings, childhood home has quite far-reaching and wide-ranging consequences for children's and adolescent's health behavior. The attitudes and ideas of friends have strong impacts on the choices of children and adolescents. Group interventions have been found to be effective for the welfare of children, adolescents and their families.

The important challenge rising in the future will be to recognize the malaise of children and adolescents and make an effective early intervention. In order to work, this requires a multi-professional cooperation between various parties.

KEYWORDS:

child, adolescent, mental health, theoretic research

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	9
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
3.1 Kirjallisuusperustainen tutkimus	10
3.2 Tiedonhaku ja tutkimusmateriaalin valinta	11
4 LASTEN JA NUORTEN KEHITYS KOULUIÄSTÄ NUORUUSIKÄÄN	13
4.1 Kouluikäisen kasvu ja kehitys	13
4.2 Nuoruusikä: lapsuudesta kohti aikuisuutta	14
5 LASTEN JA NUORTEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	16
5.1 Kasvuympäristön vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille	16
5.2 Vanhemmista irtautuminen	17
5.3 Seksuaalisuus osana lasten ja nuorten elämää	18
5.4 Kiusaamisen vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnille	19
5.5 Syömishäiriöt lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen uhkana	21
5.5.1 Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö	22
5.5.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö	23
5.5.3 Muut syömishäiriöt	23
5.6 Ylipainoon liittyviä psyykkisiä haasteita	24
5.7 Lasten ja nuorten riskikäyttäytyminen	25
5.7.1 Tupakka ja nuuska	26
5.7.2 Alkoholi	27
5.7.3 Huumeusaineet	28
6 LASTEN JA NUORTEN PSYKKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN	30
6.1 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin lähtökohdat	30
6.2 Terveysten edistäminen ja ehkäisevä toiminta	32

6.3 Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen	35
6.4 Kiusaamisen ehkäisy ja kiusaamiseen puuttuminen	37
6.5 Vapaaehtoistoiminta	39
6.5.1 Vapaaehtoistyö Suomessa	40
6.5.2 Vapaaehtoistyötä lasten ja nuorten hyväksi	41
6.6 Internet: haittaa ja hyötyä	42
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8 POHDINTA	50
8.1 Keskeiset tutkimustulokset	51
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	51
8.3 Aiheita mahdollisille jatkotutkimuksille	53
LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1. Tutkimushakutaulukko.

1 JOHDANTO

World Health Organization eli WHO määrittelee terveyden kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinniksi. Jokainen henkilö kuitenkin määrittää itse kokemukseensa perustuen oman terveytensä. (World Health Organization 2003; Huttunen 2012.) Mielenterveys vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Se on perustana ihmisen terveydelle, hyvinvoinnille ja toimintakyvylle sekä vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Mielenterveys ja sen ongelmat aiheuttavat yhä suuremman osan suomalaisten sairastavuudesta ja pahoinvoinnista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Australialaisen Francis Flemingin (2007, 588) mukaan noin 15 prosenttia nuorista kärsii jonkinasteisista mielenterveyden häiriöistä. Vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessa todetaan kyseisen oirehtivuuden olevan maailmanlaajuisesti kuitenkin noin 20 prosentin luokkaa (Perna, Bolte, Mayrhofer, Spies & Mielck 2010, 199). Ilman varhaista ongelmiin puuttumista mielenterveyden häiriöt voivat jatkua aikuisikään saakka, jolloin niitä on huomattavasti vaikeampi hoitaa (Fleming 2007, 588).

Huono itsetunto lapsuudessa ja nuoruudessa liittyy tutkimusten perusteella vahvasti mielenterveydellisiin ongelmiin kuten stressiin, ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja yksinäisyyteen. Alttius päihteiden väärinkäytölle ja itsetuhoiselle käytökselle saattaa myös kasvaa huonon itsetunnon vuoksi. (Wang, Wild, Kipp, Kuhle & Veugelers 2009, 25.)

Nuoruusajalla on merkittävä rooli ihmisen myöhemmälle elämälle, sillä sen aikana muodostuvat monet terveyttä ja hyvinvointia joko edistävät tai haittaavat elämäntavat. Viime vuosina on korostettu myös lapsuuden aikaisten tapahtumien vaikutusta yksilön tulevaisuuden sosiaaliselle, emotionaaliselle ja psyykkiselle kehitykselle sekä terveydelle. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 46–47; Stewart-Brown & Schrader-McMillan 2011, 10.) Tästä syystä on tärkeää tietää, millä eri tavoin voidaan edistää lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ehkäistä tai vähentää pahoinvointia. Ongelmi-

en varhainen tunnistaminen edesauttaa lasten ja nuorten suotuisaa kehitystä sekä vaikuttaa positiivisesti yhteiskuntamme hyvinvointiin.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä suojaavat muun muassa vanhempien ja muiden aikuisten aito läsnäolo, välittäminen ja huolehtiminen, perheen yhteiset puuhat, mielekkäät harrastukset ja vapaa-ajan toiminnot sekä samanikäiset ystävät. Lasten ja nuorten kanssa on sovittava selkeät pelisäännöt, joiden mukaan kaikki toimivat. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 89; Solantaus 2010, 4; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.) Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävät myös helposti saatavilla olevat sosiaali- ja terveystieteelliset palvelut, jotka ovat laadukkaita ja toimivat saumattomasti (Solantaus 2010, 4).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen kuvata tämän päivän lasten ja nuorten elämää sekä lapsuus- ja nuoruusiän haasteita, ja selvittää millaisilla auttamismenetelmillä voidaan tukea ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä korostaa oikeaoppisen kohtaamisen tärkeyttä lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitotyöntekijän eettiset ohjeet velvoittavat edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia sekä terveyttä yhteiskunnassamme (Suomen lastenhoitoalan liitto ry 2005).

Aihevalinta on erittäin ajankohtainen, sillä tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmat, syrjäytyneisyys ja henkinen pahoinvointi ovat lisääntyneet (Santalahti & Sourander 2008). Myös perheiden sisäiset ongelmat ja eriarvoisuus lisäävät lasten ja nuorten kuormitusta entisestään. Kaikilla aikuisilla ei ole resursseja tai työkaluja auttaa lastaan, ja joskus kynnys kysyä tai kertoa tiettyjä asioita omille vanhemmille saattaa olla lapselle tai nuorelle korkea.

Opinnäytetyössä käsitellään lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä haasteineen sekä yleisimpiä lapsia ja nuoria askarruttavia asioita. Aiheen laajuuden vuoksi työstä on rajattu pois muun muassa somaattiset sairaudet sekä erikoissairaanhoidon vaativat mielenterveyden häiriöt. Koulu on tärkeässä asemassa lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehdittaessa. Opinnäytetyö on hoito-

työn näkökulmasta tehty, joten koulun ja opettajien roolia ei ole tässä työssä painotettu.

Tämä opinnäytetyö on osa Ihmisen hyväksi -hanketta, joka on Turun Ammatti-
korkeakoulun sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöhanke. Hankkeen
tarkoituksena on parantaa erilaisten potilasryhmien hyvinvointia sekä edistää
tietämyksen lisääntymistä tekemällä järjestöjen toimintaa tunnetuksi.

Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimialoista lastensuojelujärjes-
töjen osuus on 14 prosenttia ja nuorisokasvatusjärjestöjen neljä prosenttia. Pai-
kallisten sosiaali- ja terveysalan yhdistysten toimialoista 12 prosenttia on las-
tensuojeluyhdistyksiä. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2012, 5.) Opinnäytetyös-
sä tuodaan esiin vapaaehtoistyön merkitystä lasten ja nuorten hyvinvoinnille
sekä kannustetaan terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan järjestötyön pa-
rissa. Hoitotyön koulutus tarjoaa vapaaehtoistyössä toimimiseen oivat välineet
ja vapaaehtoistyöntekijöiden tarve on suuri.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen kuvata tämän päivän lasten ja nuorten elämää sekä lapsuus- ja nuoruusiän haasteita, ja selvittää millaisilla auttamismenetelmillä voidaan tukea ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä korostaa oikeaoppisen kohtaamisen tärkeyttä lasten ja nuorten hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1) Millaiset tekijät vaikuttavat tämän päivän lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella?
- 2) Millaisin keinoin voidaan tukea tämän päivän lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia sekä ehkäistä psyykkistä pahoinvointia kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Kirjallisuuspirstainen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuspirstainen tutkimus, joka noudattaa soveltaen sekä kirjallisuuskatsauksen että teoreettisen tutkimuksen periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastellaan, millaista tietoa aiheesta on saatavilla, mitä on jo tutkittu ja mitä mahdollisesti vielä pitäisi tutkia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 39–40). Kirjallisuuskatsaus toimii teoreettisen tiedon pohjana luoden tutkimukselle käsitteellisen perustan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94).

Kirjallisuuspirstainen tutkimus voidaan toteuttaa filosofisen tutkimuksen metodikkaa sekä vaihteita soveltaen (Niiniluoto 1997, 21). Tämä työ etenee teoreettis-käsitteellisen tutkimusstrategian mukaisesti. Kyseiselle strategialle on ominaista perusilmiöiden määrittely sekä niiden välisten yhteyksien selvittäminen. Esiin tuotuja merkitysyhteyksiä ja väitteitä käsitellään ja arvioidaan loogisesti sekä teoreettisesti pohtimalla. (Puolimatka 1996, 16–17.)

Kaikki tieteellinen työskentely alkaa kyseenalaistamisesta eli problematisoinnista (Puolimatka 1996, 21). Problematisoinnilla tarkoitetaan tutkimusongelmien asettamista, täsmentämistä ja rajaamista. Ongelmien ratkaisemiseksi käytetään selkiyttämistä eli eksplikointia, jolla tarkoitetaan keskeisten käsitteiden muotoilua, selkiyttämistä ja kuvaamista. Tavoitteena selkiyttämisessä on löytää keskeisten käsitteiden tarkka merkitys. Kolmantena osana filosofisessa metodissa on argumentaatio, jolloin arvioidaan eksplikaatiolla saatujen tulosten pätevyyttä esimerkiksi perustelemalla tai vasta-argumenttien avulla. (Puolimatka 1996, 20–22; Niiniluoto 1997, 22.)

Yksimielisen aiheenvalinnan jälkeen työskentely aloitettiin tutustumalla lasten ja nuorten hyvinvointia koskevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuteen perehtyminen ja lähdemateriaalin kerääminen jatkuivat koko työskentelyprosessin ajan. Aiheeseen avulla hahmoteltiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Käsitteitä ja ilmi-

öitä määriteltiin ja kuvailtiin eri lähteiden pohjalta sekä samalla kartoitettiin, mil-laista tutkimusta lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä on aikaisemmin tehty.

Opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa määritettiin tutkimusongelmat, joihin opinnäytetyö vastaa. Kirjallisuuteen tarkemmin syventymällä tutkimusongelmat täsmentyivät lopulliseen muotoonsa. Teoreettinen viitekehys rakentui kirjalli-suuden ja tutkimusten pohjalta koskemaan aihealueita, jotka nousivat vahvasti esiin puhuttaessa lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista.

Johtopäätöksiä muodostettiin lähteisiin perustuen vertaamalla jo tutkittua tietoa sekä rakentamalla omia mielipiteitä ja pohdintoja tutkimuksien ja lähteiden poh-jalta. Esiin nousseita ilmiöitä selkiytettiin, ja työn edetessä käsitteet ja ilmiöt nähtiin asiakokonaisuutena, jossa jokaisella tekijällä on oma roolinsa. Tutkijoi-den ymmärrys lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä sai kriittisen ajattelun ja pohdinnan kautta tuoreita näkökulmia sekä jäsentyi uudelleen.

3.2 Tiedonhaku ja tutkimusmateriaalin valinta

Tutkimusmateriaalin kokoaminen aloitettiin tutustumalla aiheeseen kirjallisuus-den avulla. Aihe tarkentui kirjallisuudesta nousseiden teemojen perusteella, jot-ka olivat lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. Näitä tekijöitä ovat syrjäytyminen, riskikäyttäytyminen, asiallisen seksuaalitiedon tarve sekä lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukemisen tärkeys.

Materiaalia haettiin eri viitetietokannoista käyttämällä tutkittavaan ilmiöön sopi-via hakusanoja, niiden yhdistelmiä sekä englanninkielisiä käännöksiä. Tieto-kannoista käytössä olivat muun muassa Medic, Cinahl, Cochrane, PubMed se-kä NELLI (National Electronic Library Interface) pika- ja monihaku. (Liite 1.)

Tietokantahakuja tehtiin kirjaston informaatikon avustuksella ja niitä täydennet-tiin manuaalisella haulla. Materiaalia on käytetty kattavasti sekä internetistä että kirjallisista teoksista. Työhön valittu kirjallisuus koostuu muun muassa lasten ja nuorten psykiatria sekä hoitotyötä käsittelevistä teoksista.

Käytetyt artikkelit ovat joko suomen- tai englanninkielisiä. Ulkomaista materiaalia on käytetty runsaasti tuomaan kansainvälistä näkökulmaa. Kansainvälistä materiaalia käytettäessä on huomioitu se, että tutkimusten tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa Suomeen esimerkiksi erilaisten terveydenhuollon palvelujärjestelmien vuoksi.

Opinnäytetyötä tehdessä materiaalia on arvioitava kriittisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Tässä opinnäytetyössä materiaalia arvioitiin niin sisällön, julkaisuvuoden kuin tekijöidenkin perusteella. Lähdemateriaalin luotettavuuteen, tasoon sekä alkuperään on kiinnitettävä huomiota (Metsämuuronen 2006, 34-35; Hirsjärvi ym. 2009, 113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93). Tässä työssä aikarajauksena käytettiin pääsääntöisesti viimeistä 10 vuotta, jotta käytössä olisi tuorein aiheesta saatavilla oleva tieto. Työssä pyrittiin käyttämään paljon alkuperäislähteitä. Tutkimukseen valittiin mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja ja esimerkiksi opinnäytetyöt rajattiin ulkopuolelle. Väitöskirjojen katsottiin täyttävän luotettavuuskriteerit, joten niitä hyödynnettiin lähdemateriaalina.

Tutkimushaun tuloksena löytyneisiin artikkeleihin on hyvä tutustua otsikon, asiasanojen tai tiivistelmän perusteella ennen lopullista valintaa. Näin toimimalla tehostetaan ajankäyttöä. (Metsämuuronen 2006, 36.) Kaikkien kirjallisuushakujen tuloksena löytyneiden artikkeleiden otsikot käytiin läpi ja otsikon perusteella niistä valittiin osa tarkempaa tutustumista varten. Valittujen artikkeleiden tiivistelmät luettiin läpi ja niiden perusteella valittiin opinnäytetyössä lähteinä käytetyt artikkelit. Sama artikkeli löytyi muutamaa otteeseen useammasta tietokannasta ja kyseiset artikkelit merkittiin hakutuloksiin vain ensimmäisellä kerralla. Osaa artikkeleista ei ollut saatavilla maksuttomasti, joten kyseisiä artikkeleita ei käytetty opinnäytetyön tutkimusmateriaalina.

4 LASTEN JA NUORTEN KEHITYS KOULUIÄSTÄ NUORUUSIKÄÄN

Lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan tässä työssä 7-21- vuotiaita kouluikäisiä, murrosikäisiä ja nuoruusikäisiä. Suomessa oli vuoden 2012 lopussa hiukan yli 950 000 10–24-vuotiasta lasta, nuorta ja nuorta aikuista (Tilastokeskus 2013). Nämä ikäkaudet ovat älyllisen, fyysisen ja seksuaalisen kehityksen aikaa. Murrosikä ja nuoruusikä käsittävät osittain saman ajanjakson, mutta murrosiällä viitataan pääasiassa fyysiseen ja nuoruusiällä psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 72–73.)

4.1 Kouluikäisen kasvu ja kehitys

Kouluikä alkaa koulunkäynnin aloittamisesta ja loppuu siihen, kun murrosikä alkaa (Koistinen ym. 2004, 72). Kouluikäisellä tarkoitetaan 7-12-vuotiasta lasta, jonka fyysinen kasvu on jo melko tasaista. Lapsenpyöreys alkaa kadota ja pään osuus suhteellisesta pituudesta pienenee. Motoriset taidot kehittyvät nopeasti ja ruumiinhallinta paranee. Ruumiinrakenteessa ja koossa ei ole sukupuolesta johtuvia eroja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62.)

Kouluikä on älyllisen kasvun ja kehityksen aikaa, jolloin lapset ovat uteliaita ja tiedonhaluisia. Kouluikäinen onkin innokas oppija. Muisti ja keskittymiskyky paranevat huomattavasti tämän ikäkauden aikana ja ajattelu muuttuu loogiseksi ja johdonmukaiseksi. Noin 10-vuotiaana lapsen muisti toimii aikuisen muistin tavoin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.)

Kouluikäisen elämänpiiri laajenee huomattavasti ja sosiaalinen kehitys kuuluu tärkeänä osana kyseiseen ikäkauteen. Kouluikäinen kaipaa hyväksyntää niin perheeltään, ikätovereiltaan kuin opettajaltaankin. Sekä tytöillä että pojilla on omat harrastuksensa ja mielenkiinnon kohteensa. Lapselle on tärkeä tuntea kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään ja ystäväpiiriin laajentuessa myös vuorovaikutussuhteet muuttuvat monipuolisemmiksi. Vertaisryhmässä tapahtu-

van vuorovaikutuksellisen oppimisen uskotaan olevan tehokasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64–65.)

4.2 Nuoruusikä: lapsuudesta kohti aikuisuutta

Nuoruusikä on siirtymävaihe lapsuudesta aikuisuuteen ja sijoittuu useimmiten ikävuosien 13–22 välille. (Olsson, Fahlen, & Janson 2008; Kaivosoja ym. 2010, 12). Nuoruuden kehitysvaiheet voidaan jakaa myös kolmeen luokkaan, jotka ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja jälkinuoruus (Aalberg & Siimes 2007, 67–71).

Murrosikä alkaa viimeistään 12-vuotiaana ja jatkuu 17–18 ikävuoteen saakka (Koistinen ym. 2004, 72). Murrosikä eli puberteetti tarkoittaa biologista ja fyysistä kehitysvaihetta, jonka seurauksena lapsesta kasvaa aikuinen. Murrosikä ajoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen, ja kestää noin 2- 5 vuotta. Tyttöillä murrosikä alkaa aikaisemmin kuin pojilla. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 76.) Sukupuoliset ominaisuudet kehittyvät murrosiän aikana. Fyysisten muutosten lisäksi murrosikä sisältää hurjasti henkistä kasvua, kun nuori pyrkii itsenäistymään ja kehittymään lapsesta aikuiseksi. (Koistinen ym. 2004, 72- 73.)

Varhaisnuoruus alkaa puberteetista. Hormonitoiminta aktivoituu ja aiheuttaa kasvupyrähdyksen lisäksi hormonaalisia muutoksia kehossa. Ikäkaudesta luonnehtivat ruumiillinen kasvu ja kehitys, hormonaaliset muutokset sekä ajattelun, käyttäytymisen, tunne-elämän ja ihmissuhteiden muutokset. (Kaivosoja ym. 2010, 12; Moilanen ym. 2010, 46–47.) Tämä ikävaihe vaatii nuorilta sopeutumista ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin. Nuoresta saattaa tulla kovin ailahtelevainen ja itsekeskeinen johtuen muutoksista kehossa ja hormonitasapainossa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 126–127; Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 33; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 8.)

Keskinuoruus ajoittuu kirjallisuuden mukaan ikävuosien 14–17 välille. Tällä aikakaudella seksuaalinen kehitys on keskeistä ja nuori etsii sekä omaa seksuaalisuuttaan että minäkuvaansa. (Nurmi ym. 2006, 130; Aalberg & Siimes 2007, 71.) Ikätoverien merkitys on keskeisessä roolissa ja nuori pyrkii hahmottamaan

omaa paikkaansa suhteessa omanikäisiin (Nurmi ym. 2006, 130; Aalberg & Siimes 2007, 71; Rajantie ym. 2010, 33). Tällä ikäkaudella muodostetaan usein ensimmäisiä seurustelusuhteita ja kokeillaan omaa seksuaalisuutta (Nurmi ym. 2006, 130; Aalberg & Siimes 2007, 71). Nuoren mielipiteet ovat vahvoja ja saatavat heilahdella hyvin nopeasti ääripäästä toiseen. Hän haluaa kokeilla uusia asioita, mutta ei vielä hahmota omaa haavoittuvuuttaan. (Rajantie ym. 2010, 33.)

Jälkinuoruus on ikävuosien 18–22 väliin sijoittuva jäsentymisvaihe, jossa aiempina ikäkausina koetut tapahtumat ja asiat hahmottuvat kokonaisuuksiksi naisena tai miehenä olemisesta. Nuori on tunne-elämältään aiempaa huomattavasti kypsempi sekä suhtautuu vanhempiinsa suvaitsevammin ja tasa-arvoisemmin. Nuoresta tulee yhteiskunnan jäsen ja hän ottaa vastuun tekemisistään, aloittaa itsenäisen elämän sekä pohtii omaa asemaansa maailmassa. (Koistinen ym. 2004, 82; Nurmi ym. 2006, 130; Aalberg & Siimes 2007, 71; Dunderfelt 2011, 85.)

Yhteenveto

Koulu-, murros- ja nuoruusikä pitävät sisällään tärkeitä kehitysvaihteita, joilla on suuri merkitys lapsen tai nuoren tulevaisuudelle. Vaikka vanhempien kanssa vietetty aika saattaa vähentyä ja kaveripiiri muuttua lapselle tai nuorelle tärkeämmäksi, on silti vanhempien rooli edelleen erittäin merkityksellinen. Aikuisen tehtäviä ovat kehityksen tukeminen, suotuisan kehitysympäristön ylläpitäminen, itsetunnon vahvistaminen, positiivisten kokemusten antaminen sekä rajojen asettaminen. Lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin turvaaminen on myös yksi hoitotyön tärkeimpiä tavoitteita niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessakin.

5 LASTEN JA NUORTEN PSYKKISEEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Tämän päivän lapset ja nuoret kohtaavat paljon haasteita matkallaan kohti aikuisuutta. Kasvun eri vaiheissa lapset ja nuoret tarvitsevat runsaasti onnistumisen kokemuksia kasvaakseen tasapainoiseksi, itsensä hyväksyväksi henkilöksi, joka hallitsee elämäänsä. Lasten ja nuorten elämänhallinnassa tärkeässä asemassa ovat lähipiiri kuten perhe, koulu ja ystävät. Näistä yksilö saa koossapitäviä voimavaroja ja mahdollisuuden kasvattaa positiivisia kokemuksiaan. Myös aineellinen ja henkinen turvattu asema kasvattavat elämänhallintaa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 186.)

5.1 Kasvuympäristön vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille

Lasten ja nuorten psyykkinen ja sosiaalinen kehitys on voimakkaasti sidoksissa kasvuympäristöön (Aaltonen ym. 2003, 100–101). Esimerkiksi äidin ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden on todettu edesauttavan lasten ja nuorten mielenterveydellisten ongelmien syntyä ja kehitystä (Fatori, Bordin, Curto & de Paula 2013, 4). Erityisesti yksinhuoltaja- ja uusioperheiden vanhemmuuden tukeminen vahvistaa perheen sisäisiä voimavaroja ja tämän katsotaan edistävän lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia (Solantaus 2010, 5; Samposalo 2013, 65).

Saksalaisen tutkimuksen mukaan perheen sosioekonominen asema vaikuttaa suuresti lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin. Erityisesti vanhempien koulutuksella todetaan olevan suuri merkitys lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ilmaantuvuudelle. Mitä paremmin koulutetut vanhemmat, sitä vähemmän lapsilla ja nuorilla esiintyy mielenterveysongelmia. Tätä ilmiötä selitetään esimerkiksi paremmin koulutettujen tulotasolla, jolloin lapset ovat suositumpia kaveripiirissään ja heillä on mahdollisuus kalliimpiin harrastuksiin. (Perna ym. 2010, 199 & 206–207.)

Perhe- elämä pitää sisällään lasten ja nuorten kasvatusta, hyvien tapojen opettamista sekä vanhempien oman arvomaailman siirtämistä eteenpäin tulevalle sukupolvelle. Kasvatuksen tulisi olla johdonmukaista ja selkeää sekä oikeudenmukaista. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 19.) Perheessä lapsi oppii myös sietämään pettymyksiä ja kohtaamaan vastoinkäymisiä turvallisessa ympäristössä (Aaltonen ym. 2003, 101–102).

5.2 Vanhemmista irtautuminen

Irrottautuminen vanhemmista tapahtuu asteittain nuoruusiän aikana ja nuori korostaa yksilöllisyyttään. Vanhemmista ja kodista irrottautuminen sekä pelottaa että kiehtoo nuorta. Nuoruusiän lopulla nuori tekee jo itsenäisiä päätöksiä omien arvojensa ja valintojensa mukaisesti. (Ivanoff ym. 2001, 78; Rajantie ym. 2010, 33.)

Kiinalaisen tutkimuksen mukaan riippumattomuus vanhemmista on merkittävästi yhteydessä terveen identiteetin kehitykseen (Chou, K- L 2000, 161). Vanhemmista irtautumisella on suuri merkitys sille, tapahtuuko nuorelle psyykkistä uudelleenkasvamista vai jääkö nuori paikalleen pääsemättä kasvussaan eteenpäin (Brummer & Enckell 2005, 46). Vanhempien mielenterveys ja sairastavuus vaikuttavat myös voimakkaasti nuoren aikuistumiseen ja irtautumiseen vanhemmista (Inkinen 2001, 71).

Irtautumisvaiheessa oleva nuori etsii oman kaveripiirin ja samaistuu ikätovereihinsa. Identiteetin kehitykselle ikätovereiden merkitys on suuri. Seurustelu- suhteissa nuori kokeilee seksuaalisuutta ja harjoittelee ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen vaadittavia taitoja. Näin myös suhde vanhempiin muuttuu, kun nuori huomaa saavansa rakkautta ja turvaa myös muilta kuin perheenjäseniltään. (Ivanoff ym. 2001, 78; Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 30–31.) Vanhemmista irtautuminen johtaa usein jonkinlaiseen riskien ottamiseen, esimerkiksi päihteiden kokeiluun tai käyttöön ja seksuaalielämän aloittamiseen (Olsson ym. 2008).

5.3 Seksuaalisuus osana lasten ja nuorten elämää

Seksuaalisuus on koko ajan olemassa oleva erottamaton osa ihmisyyttä. Se kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin ja määritellään usein yhdeksi ihmisen perustarpeeksi. Seksuaalisuuden kautta ihminen tavoittelee yhteenkuuluvuutta, turvallisuutta, hellyyttä, aistillisuutta, kontaktia ja lämpöä sekä mielihyvän ja nautinnon tunteita. Seksuaalinen kehitys tapahtuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen rinnalla. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205; Kaivosoja ym. 2010, 65; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–12; World Health Organization 2014.) Sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen identiteetin löytyminen kuuluvat tärkeänä osana nuoruuden aikaiseen kehitykseen. Nuori löytää seksuaalisuutensa itsekseen, mutta ympäröivällä kulttuurilla on vaikutusta sen kehitykseen. (Brummer & Enckell 2005, 57–59; Kaivosoja ym. 2010, 62.)

Lapsuuden seksuaalisuus pitää sisällään ihmettelyä, uteliaisuutta, omaan kehoon tutustumista, uusien tietojen hankkimista ja läheisyyden opettelua sekä turvan, lohdun, huolenpidon ja mielihyvän kokemuksia. Nuoruusiän seksuaalisuuteen kuuluvat haavoittuva ja nopeasti muuttuva kehonkuva, naiseuden ja mieheyden työstäminen, suuret tunteet ja hämmennys sekä rohkaistuminen ja halu hankkia seksuaalisuuden ensikokemuksia. Nuoruusikä tuo mukanaan riskialttiutta, virhearviointeja ja karvaita pettymyksiä. Tarve seksuaaliterveyspalveluille ja asianmukaiselle seksuaalikasvatukselle on suuri. (Apter ym. 2006, 205–206.)

Seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat askarruttavat lapsia ja nuoria. Vuonna 2012 Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämään Lasten ja nuorten puhelimeen tulleissa soitoissa seksi ja seksuaalisuus olivat yleisimpiä lasten ja nuorten itse esiin ottamia aiheita. Seksuaalisuuden lisäksi tytöt kyselivät paljon naiseksi kasvamisesta. (Pajamäki, Puusniekka, Lehto & Hakalehto-Wainio 2013, 6-7.) Myös pornografia ja internet-sivujen seksuaalispainotteiset sisällöt puhuttavat lapsia ja nuoria. Osa lapsista ja nuorista näkee pornoa vahingossa ja etenkin oman seksuaalisuuden herätessä osa alkaa sitä aktiivisesti etsiä. (Pajamäki, Tallgren, Lehto, Iso-Metsälä & Secka 2014, 10.)

5.4 Kiusaamisen vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnille

Kiusaaminen kuvataan aggressiiviseksi käyttäytymiseksi, joka toistuu. Kiusaaminen voi olla suoraa, fyysistä, sanallista tai epäsuoraa. Kiusaaminen vaikuttaa lasten ja nuorten oppimiseen sekä päivittäiseen hyvinvointiin. (Sourander ym. 2007, 398.) Kiusaamisen määritelmässä Dan Olweuksen mukaan korostuvat kaikki negatiiviset kokemukset tiettyä henkilöä kohtaan, mukaan lukien ryhmän ulkopuolelle jättäminen (Assistanceteamet 2012; Repo 2013, 35).

Vuodesta 2000 vuoteen 2011 kiusaaminen on suomalaisen kouluterveyskyselyn mukaan pysynyt melko samoissa lukemissa. Vajaa kymmenen prosenttia peruskouluikäisistä pojista on vastannut tulevansa kiusatuksi vähintään kerran viikossa, tyttöillä vastaava luku on viidestä seitsemään prosenttia. Peruskouluikäisistä pojista 9-12 prosenttia myöntää kiusaavansa muita vähintään kerran viikossa, samanikäisistä tytöistä vain noin kolme prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Kiusaamiseen liittyvät asiat ovat jo vuosia olleet yleisimpiä lasten ja nuorten Mannerheimin Lastensuojeluliiton vapaaehtoisille puhelinpäivystäjille jakamia huolia (Pajamäki ym. 2013, 12). Kiusaamisen aiheena voivat olla esimerkiksi muita parempi koulumenestys, lihavuus, ujous ja hiljaisuus tai pikkuvanhuus (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65).

Ryhmän ulkopuolelle joutuminen ja kiusatuksi tuleminen aiheuttavat lapsille ja nuorille itsetunto-ongelmia (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 154). Myös ne oppilaat, jotka vain seuraavat kiusaamista sivusta pyrkivät käyttäytymään luokkayhteisössä tietyllä tavalla peläten itsekin joutuvansa kiusaamisen kohteeksi. Pelon ja jännityksen ilmapiirissä oppiminen on vaikeaa. (Hamarus 2008, 76.) Kiusaamisen on todettu myös laskevan lasten ja nuorten elämänlaatua (Haraldstad, Christophersen, Eide, Nativg & Helseth 2010, 3051). Kiusatuksi joutuminen on liitetty sekä emotionaalisiiin että käytöksellisiin ongelmiin (Arseneault, Bowes & Shakoor 2010, 717; Fisher ym. 2012, 2683).

Useimmiten kiusaaminen loppuu tai ainakin vähenee, kun kiusatut ja kiusaajat vanhenevat. Siitä huolimatta osa kiusatuista kokee koko nuoruutensa ajan säännöllistä kiusaamista. Suurin osa yläasteella kiusatuiksi joutuneista ei ole kiusattuja enää toisen asteen kouluissa opiskellessaan. Huono koulumenestys on riskitekijä, joka on liitetty myöhäisnuoruudessa tapahtuvaan kiusaamiseen. (Lien & Welander-Vatn 2013, 246–249.)

Kiusaajien todetaan olevan aggressiivisia, vihamielisiä ja dominoivia. Kiusatuille ominaisia piirteitä ovat masentuneisuus, eristäytyneisyys, ahdistuneisuus ja epävarmuus. Lapset ja nuoret, jotka sekä kiusaavat että ovat kiusattuja, käyttäytyvät kiusaajien tapaan erittäin aggressiivisesti. (Sourander ym. 2007, 398.) Kiusaajien kasvutaustoja tutkittaessa on huomattu, että erityisesti äidin etäinen emotionaalinen asenne lapseen varhaisvuosina aiheuttaa epävakautta ja edesauttaa lapsen sosiaalisen kehityksen häiriintymistä sekä saattaa johtaa toisten lasten kiusaamiseen (Aaltonen ym. 2003, 330).

Lapsuudessa ja nuoruudessa kiusaamista kokeneet joutuvat muita useammin kohtaamaan psykologisia vaikeuksia aikuisuuden alkutaipaleellaan. Tällaisia vaikeuksia ja ongelmia ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, masentuneisuus, sopeutumisvaikeudet, univaikeudet ja seksuaalielämään liittyvät ongelmat. (Sesar, Barisic, Pandza & Dodaj 2012, 136–138.) Souranderin ja kumppaneiden (2007, 400–402) tekemän tutkimuksen mukaan etenkin kouluaikana sekä kiusanneet että kiusatuksi tulleet pojat ovat riskiryhmässä liittyen aikuisiän psyykkiseen oireitivuuteen. Kiusaamisen on todettu altistavan epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle ja kiusatuksi tuleminen voidaan ennustaa johtavan ahdistuneisuushäiriöihin. Lapset ja nuoret, jotka oireilevat psyykkisesti, mutta eivät ole kiusaajia tai kiusattuja, kärsivät aikuisiässä epätodennäköisemmin mielenterveyden ongelmista.

Viime vuosina on kiinnitetty enemmän huomiota kiusattujen lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen ja itsemurhiin (Fisher ym. 2012, 2683). Fisher kumppaneineen (2012, 2684) tutki näiden ilmiöiden yhteyttä toisiinsa haastatteleamalla lapsia sekä näiden äitejä. 16,5 prosenttia äideistä vastasi, että heidän lastaan on kiusattu säännöllisesti ennen kymmenettä ikävuotta. Kyseisiä lapsia haastateltiin

12-vuotiaina ja heistä 11,2 prosenttia kertoi joutuneensa usein kiusatuksi. Lasten ollessa 12-vuotiaita, heidän äideiltään kysyttiin lasten itsetuhoisuudesta. Vastausten perusteella 2,9 prosenttia lapsista oli viimeisen puolen vuoden aikana vahingoittanut itseään muun muassa repimällä hiuksia, viiltelemällä tai puuremalla tai yrittänyt itsemurhaa kuristautumalla. Itseään vahingoittaneista lapsista 52 prosenttia oli tyttöjä.

5.5 Syömishäiriöt lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen uhkana

Syömishäiriöt ovat erittäin yleisiä ja ne kehittyvät yleensä nuoruudessa tai aikuistumisen kynnyksellä, mutta voivat juontaa juurensa jo aikaiseen lapsuuteen (Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen & Merikangas 2011, 714; Eating Disorders Victoria 2013; Kam 2014). Ne uhkaavat nuoren toimintakykyä sekä tasapainoista fyysistä ja psyykkistä kehitystä (Marttunen ym. 2013, 61; Tseng, Fang, & Lee 2013, 105). Nuoret naiset ovat miehiä suuremmassa vaarassa sairastua, sillä vain noin 5- 15 prosenttia anoreksiaa tai bulimiaa sairastavista on miehiä (Kam 2014).

Syömishäiriöstä johtuvan nälkiintymisen fyysisinä haittavaikutuksina esiintyy pituuskasvun hidastumista ja luuston kehityksen ongelmia. Nämä saattavat jäädä pysyviksi vaurioiksi vaikka syömishäiriö väistyisikin myöhemmin. Myös psykologinen ja sosiaalinen kehitys saattavat jäädä jälkeen sairaudesta johtuen. (Marttunen ym. 2013, 61.) Syömishäiriötä sairastavilla muiden psyykkisten ongelmien esiintyvyys on normaalia yleisempää (Ebeling ym. 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 285).

Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy vakava kuolemanvaara. Poikkeuksellisen suuri osa syömishäiriötä, erityisesti anoreksiaa, sairastavien kuolemista on itsemurhia. (Marttunen ym. 2013, 61.) Suuri itsemurhakuolleisuus syömishäiriötä sairastavilla selittyy tautiin usein liittyvällä masennuksella. Tutkimusten mukaan masentuneisuus saattaa johtaa syömishäiriöihin, mutta on myös tutkittua näyttöä siitä, että syömishäiriö saattaa johtaa masennukseen. Aliravitsemus ja ali-

painoisuus aiheuttavat psyykkisiä muutoksia, joiden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti mielialoihin. (Jaret 2014.)

5.5.1 Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö

12–24-vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista noin prosentti kärsii varsinaisesta laihuushäiriöstä eli anoreksia nervosasta, mutta lievempioireisena samainen häiriö on huomattavasti yleisempi. Pojilla anoreksia on harvinaisempi. Laihuushäiriö alkaa yleensä nuoruusiässä, ja jopa noin puolet sairastuneista kärsii oireista vuosia. (Charpentier 1998, 8; Ebeling ym. 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 285; Huttunen & Jalanko 2013.)

Anoreksiaan sairastuu usein täydellisyyteen pyrkivä koululainen, jonka harrastus edellyttää painosta huolta pitämistä. Laihuushäiriöt ovat tavallisia esimerkiksi taitoluistelijoilla tai tanssijoilla. Myös perintötekijät ja traumaattiset kokemukset saattavat lisätä alttiutta laihuushäiriölle. (Huttunen & Jalanko 2013.) Nykysäilyksen mukaan alttius sairastua syömishäiriöihin on puolittain jokaisesta yksilöstä ja hänen elinympäristöstään johtuvaa ja puoliksi perintötekijöiden aiheuttamaa. Varhain alkanut murrosiän kehitys saattaa aiheuttaa kiusaamista tyttöjen keskuudessa. Tämä johtaa joissain tapauksissa sairaalloon laihduttamiseen ja lisää myös alttiutta sairastua syömishäiriöiden eri muotoihin. (Keski-Rahkonen, Charpentier, & Viljanen 2008, 35.)

Laukaisevana tekijänä saattaa toimia ruumiinkuvan häiriö, jonka johdosta laihuushäiriöstä kärsivä pelkää liioitellusti rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta. Tästä seuraa pakonomainen laihduttaminen sairaalloon laihaksi. Laihduttamisesta johtuva nälkiintyminen ylläpitää syömishäiriöstä johtuvaa masennusta, ja ruokaa koskevat pakkoajatukset saavat vallan. Laihuushäiriöstä kärsivät eristäytyvät usein sosiaalisesti, ovat ärtyisiä sekä kärsivät masennuksesta ja unettomuudesta. (Huttunen & Jalanko 2013.)

5.5.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö

Bulimiaan eli ahmimishäiriöön sairastuu väestötutkimuksen mukaan noin yhdestä viiteen prosenttia nuorista naisista (Marttunen ym. 2013, 63). Oireet alkavat useimmiten nuorella aikuisiällä. Ahmimishäiriöisen ajattelua ohjaavat syömisen ja lihomisen pelko. Noin 80 prosentilla bulimiasairastavista esiintyy lisäksi muita mielenterveyden häiriöitä. (Ebeling ym. 2009; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 356–357.)

Bulimiaan liittyy yleisesti ahmimisen ja laihduttamisen vuorottelu. Bulimialle tyypillisiä oireita ovat hallitsemattomat ja muilta salaa tapahtuvat ahmimiskohtaukset ja niihin liittyvät oksentaminen tai muilla keinon itsensä tyhjentäminen kohtauksen jälkeen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 14–15; Lönnqvist ym. 2011, 357; Marttunen ym. 2013, 63.) Suomessa bulimiasairastavat yrittävät useimmiten rankan liikunnan avulla polttaa pois ylimääräisen energian. Tätä kutsutaan paasto-alatyypiksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 14–16.)

5.5.3 Muut syömishäiriöt

Anoreksian ja bulimian lisäksi on olemassa monenlaisia epätyypillisiä syömishäiriöitä, joista puhutaan, kun laihuus- tai ahmimishäiriön kaikki kriteerit eivät täyty. Epätyypillinen syömishäiriö onkin yleisin syömishäiriön muoto ja tulevaisuudessa on odotettavissa erilaisia aladiagnooseja. (Ebeling ym. 2009; Lönnqvist ym. 2011, 362.)

Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö eli lihavan ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED) on eräs bulimian epätyypillinen muoto. Siihen ei liity bulimialle tyypillistä tyhjentämistä. Hoitamattomana BED johtaa usein sairaalloiseen lihavuuteen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17–19; Lönnqvist ym. 2011, 362–363.)

5.6 Ylipainoon liittyviä psyykkisiä haasteita

Lapsi määritellään ylipainoiseksi, kun lapsen pituuspaino eli pituuteen suhteutettu paino ylittää alle 7-vuotiailla 10 prosenttia ja sitä vanhemmilla 20 prosenttia. Lihavuus taas määritellään tilaksi, jossa pituuspaino ylittää alle 7-vuotiailla 20 prosenttia ja sitä vanhemmilla 40 prosenttia. Pituuspainot määritellään käyttäen lasten kasvukäyriä. Myös vyötärön ympärysmittaa voidaan pituuspainon rinnalla käyttää etenkin hoidon seurannassa. Vyötärön ympäryksen tulisi olla vähemmän kuin puolet henkilön pituudesta. (Rajantie ym. 2010, 150–151.)

Vaikkakin lihavuus on liialliseen energiansaantiin liittyvä kansanterveydellinen ongelma, niin uhkaa se nuorten ruumiillisen terveyden lisäksi myös psyykkistä hyvinvointia. Lasten ja nuorten lihavuus voi johtua psyykkisistä tekijöistä ja toisaalta se voi myös aiheuttaa psyykkisiä oireita. Lapsilla ja nuorilla lihavuuden on todettu liittyvän tiiviisti psykososiaalisiin ongelmiin ja lihavia lapsia kiusataan normaalipainoisia useammin. (Bradley ym. 2008, 633; Kaivosoja ym. 2010, 32–33.) Lihavuuden on useissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä itsetunnon sekä koetun elämänlaadun heikkouteen (Wang ym. 2009, 21).

Haraldstad kumppaneineen (2010, 3051–3054) tutki norjalaisten 8-18-vuotiaiden lasten ja nuorten elämänlaatua. Kyseisen tutkimuksen mukaan painoindeksillä ei ole suurtakaan merkitystä elämänlaatuun, mutta kaikkein eniten lasten ja nuorten elämänlaatua alensivat negatiiviset ajatukset omasta vartalosta. Etenkin murrosiässä ja vartalon muuttuessa on kehonkuvalla suuri vaikutus henkiseen hyvinvointiin. Tätä tukee myös se tutkimustulos, että nuoremmat lapset kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin vanhemmat lapset ja nuoret.

Ylipainoisuus saattaa johtaa eristäytyneisyyteen ja ahdistuneisuuteen. Tutkimuksessa näiden oireiden todettiin olevan yhteydessä lihavuuteen kolmannesta luokasta eteenpäin. (Bradley ym. 2008, 632–633.) Vastaavasti jo 10–11-vuotiailla lapsilla lihavuuden ja ylipainon todetaan vaikuttavan itsetuntoon heikentävästi. Tytöt kokevat poikia useammin omaavansa huonon itsetunnon. Fyysinen aktiivisuus on tiiviissä yhteydessä lapsen painon kanssa ja fyysisesti aktii-

viset lapset omaavatkin paremman itsetunnon kuin ne lapset, jotka eivät liiku kuin enintään kaksi kertaa viikossa. (Wang ym. 2009, 23.)

5.7 Lasten ja nuorten riskikäyttäytyminen

Nuoruuteen liittyy olennaisena osana erilaiset kokeilut. Kokeilut ja varsinainen riskikäyttäytyminen on hyvä erottaa toisistaan, jotta riskikäyttäytymiseen johtavat syyt voidaan selvittää. Aikuisen mielestä nuoren kokeilut voivat tuntua vastuuttomalta ja typerältä käytökseltä. (Rajantie ym. 2010, 35–36.) Suurin osa terveystyttäytymisen muutoksista tapahtuu tytöillä 10–14-vuotiaina ja pojilla 11–14-vuotiaina (Olsson ym. 2008). Näiden ikäkausien aikana tapahtuvat kokeilut ovat tavallisia, ja vain pienellä osalla kokeilut johtavat säännölliseen riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytymisen ilmenemismuotoina voivat olla esimerkiksi tupakointi ja alkoholin käyttö. Näillä on suuri sosiaalinen merkitys nuoren elämässä. (Aaltonen ym. 2003, 284–285.)

Suurimmalle osalle nuorista, jotka kokeilevat päihteitä, ei kehity varsinaista päihdehäiriötä. Päihdeongelmat ovat kuitenkin nuorten yleisimpiä mielenterveyden ongelmia. Päihdeongelmat ovat nuorilla pitkäkestoisia, toistuvia ja vaikeahoitoisia. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210–211.)

Päihteisiin luetaan kuuluviksi tupakka, alkoholi, huumausaineet sekä päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet, liuottimet ja muut aineet. Kaikkien edellä mainittujen päihteiden käytön tiedetään olevan vahingollista lapsille ja nuorille. (Pirkanen 2007, 66.) Lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä on Suomessa tutkittu laajasti muun muassa kouluterveyskyselyiden ja terveystapatutkimusten avulla. Kansainvälistä vertailutietoa on saatu eurooppalaisista tutkimuksista sekä Maailman Terveysjärjestön tutkimuksista. (Currie ym. 2012, 68; Marttunen ym. 2013, 109.)

Nuorten huumeokeilut ovat useimmiten osa sekakäyttöä, johon kuuluu tupakointi ja alkoholin nauttiminen. Kielteinen suhtautuminen alkoholiin ja tupakkaan suojelevat nuorta myös huumeilta, sillä ensimmäinen huumeainekokeilu on yleensä humalassa tapahtuva pilven eli kannabiksen poltto. (Hietala ym.2010, 110.)

5.7.1 Tupakka ja nuuska

Tupakointi aloitetaan Suomessa keskimäärin 14-vuotiaana ja lähes kaikki aikuisena tupakoivat ovat aloittaneet tupakoinnin ennen 18 vuoden ikää. Tupakoinnin aloittamiseen johtaa useimmiten kokeilunhalu ja kapinointi. Kavereilla ja kotona saadulla esimerkillä on suuri vaikutus tupakoinnin aloittamisen todennäköisyyteen, sillä jos kotona tai kaveripiirissä ei tupakoida, on riski aloittaa tupakanpoltto pienempi. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 110.)

Tupakoinnin vaarat ja riskit tunnetaan melko hyvin, mutta ne tuntuvat nuorista usein kaukaisilta ja suurin osa ajatteleekin lopettavansa tupakanpolton jossain vaiheessa. Riippuvuus saattaa kuitenkin kehittyä yllättävän nopeasti ja kokeiluna aloitettu tupakanpoltto muuttuu osaksi jokapäiväistä elämää. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 110–111.)

Vuonna 2011 tehdystä Nuorten terveystapakyselystä käy ilmi, että tupakointi on sekä tyttöjen että poikien keskuudessa vähentynyt aiempiin vuosiin verrattuna. Tupakoinnin vähentyessä taas vastaavasti nuuskaa kokeilleiden osuudet ovat lisääntyneet vuoden 2005 jälkeen sekä tytöillä että pojilla. 18-vuotiaista pojista nuuskaa nykyisin jopa 14 prosenttia ja 16-vuotiaista 12 prosenttia. Tyttöillä nuuskan käyttö on yhä harvinaista. (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011, 20 & 22–24.)

Nuuska on tupakkatuote, jota käytetään huulen alla. Nuuska sisältää riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia monta kertaa enemmän kuin tupakka. (Suomen Syöpäyhdistys 2004.) Nuuskan käyttö mielletään helposti tupakointia vaarattommaksi, sillä siitä ei aiheudu hengityselimiin vaikuttavaa savua. Nuuskan käyttö aiheuttaa kuitenkin ientulehduksia, pahanhajuista hengitystä sekä heikentynyttä haju- ja makuaistia. Suuhun liuettuaan nuuskaa kulkeutuu mahalaukkuun, jossa se ärsyttää mahan limakalvoa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 113–114.)

5.7.2 Alkoholi

Suomalaiseen juomakulttuuriin kuuluu olennaisesti humalahakuinen juominen. Noin joka kymmenes suomalainen nuori juo itsensä humalaan vähintään viikoittain. Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisnuori juo kerralla keskimääräistä eurooppalaisnuorta enemmän alkoholia. (Marttunen ym. 2013, 109.) Siitä huolimatta raittiiden nuorten osuus 12–16 -vuotiaista tytöistä ja pojista on noussussa. Vuodesta 2009 vuoteen 2011 viikoittainen alkoholin juominen on laskusuunnassa lähes kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Myös selkeä humalahakuinen juominen on laskussa. (Raisamo ym. 2011, 45.)

Huolestuttavaa on, että 12- vuotiaiden keskuudessa kolme prosenttia pojista ja yksi prosentti tytöistä ilmoitti juoneensa ainakin pieniä määriä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa. Myös 18- vuotiaiden tyttöjen alkoholinkäyttö on noussussa. (Raisamo ym. 2011, 33.)

Varhain aloitettu alkoholinkäyttö ja humalahakuinen juominen altistavat myöhemmin päihdehäiriöille (Pirskanen 2008, 67; Marttunen ym. 2013, 110). Etenkin humalahakuisen juomisen tiedetään olevan yhteydessä tupakointiin ja huumekekeiluihin (Pirskanen 2008, 66). Kotona saatu esimerkki vaikuttaa vahvasti nuoren suhtautumiseen päihteiden käyttöön.

5.7.3 Huumausaineet

Vuonna 2011 huumeita oli tarjottu joka neljännelle 18-vuotiaista pojista ja noin joka viidennelle samanikäisistä tytöistä sekä noin seitsemästä kahdeksaan prosentille 14-vuotiaista. Yksi kymmenestä nuoresta kokeilee huumeista yleensä ensimmäisenä kannabista, muiden huumeiden kokeilu tapahtuu yleensä myöhemmin. (Raisamo ym. 2011, 46–47; Marttunen ym. 2013, 109.)

Suomalaisten nuorten huumeiden käyttö on vähäisempää kuin muissa Euroopan maissa. Suomessa viidestä yhdeksään prosenttia 15-vuotiaista tytöistä on kokeillut kannabista, pojilla vastaava luku on 10–14 prosenttia. Tytöillä luku vastaa Pohjoismaista keskitasoa, poikien luvun taas ollessa Pohjoismaiden korkeimpia. Kokonaisuutena luvut ovat alle Euroopan keskitason. (Currie ym. 2012, 68.)

Asenteet ovat muuttumassa sallivampaan suuntaan nuorten keskuudessa, ja tämä saattaa johtaa huumekokeilujen yleistymiseen lähivuosina (Raisamo ym. 2011, 46–47; Myllyniemi 2012, 66–68; Marttunen ym. 2013, 110). Nuorisobarometrin tulosten mukaan viimeisten kymmenen vuoden aikana huumeisiin hyväksyvästi suhtautuvien nuorten määrä on kasvanut. Tämän lisäksi huumausaineiden satunnaiskäyttö on kasvusuunnassa. (Myllyniemi 2012, 66–68.)

Päihteiden näkyvyys ja esiintyminen mediassa muokkaavat helposti asenteita päihdemyönteiseksi. Mainonta antaa piiloviestinä positiivisia mielikuvia siitä, että päihteet ovat voimakkaasti läsnä monissa tilanteissa ja liittyvät juhlimiseen sekä sosiaalisiin tilanteisiin. Harvoin mainoksissa osoitetaan alkoholin tai huumeiden käytön huonoja puolia tai haittavaikutuksia.

Yhteenveto

Lasten ja nuorten elämänhallinnasta puhuttaessa tärkeässä roolissa ovat lähipiiri ja erityisesti sen vaikutukset sekä asenteet. Etenkin kaveripiiri, perhe ja koulu vaikuttavat vahvasti lapsen tai nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja siihen, miten lapsi tai nuori sopeutuu kehitysvaiheille ominaisiin muutoksiin matkallaan kohti aikuisuutta.

Pienilläkin teoilla sekä ajattelemattomasti valituilla sanoilla voi olla paljon vakavia seurauksia lapsen tai nuoren psyykkiselle hyvinvoinnille. Lapset ja nuoret ovat herkässä kehitysvaiheessa ja saattavat ottaa huumorilla tarkoitettua lausahduksia tosissaan ja kirjaimellisesti. Tällä tavalla voidaan saada aikaan monimutkaisia ja pitkäkestoisia vaurioita.

Lapsen tai nuoren kohtaamat vaikeudet ja haasteet saattavat johtaa vakaviin mielenterveydellisiin ongelmiin ilman tukea tai varhaista ammatillista puuttumista. Aikainen puuttuminen esimerkiksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla mahdollistaa ongelmien tunnistamisen ja niiden käsittelemisen.

6 LASTEN JA NUORTEN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA TUKEMINEN

Lasten ja nuorten hyvinvointiin ajatellaan yleisesti kuuluvaksi sosiaaliset suhteet, turvallisuuden ja hyvän olon tunteet sekä luottamus muihin ihmisiin. Lapsuudessa ja nuoruudessa ystävyssuhteilla on tärkeä merkitys. Harrastukset voivat auttaa selviytymään normaalin arjen haasteista, toisaalta harrastusten ulkopuolelle jäävien sosiaaliset verkostot saattavat kapeutua. (Hietala ym. 2010, 39 & 162–163.)

6.1 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin lähtökohdat

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. Se on sitova ja oikeudellisesti velvoittava ihmissoikeussopimus, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. (Unicef 2013; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014a.) Sopimuksen mukaan lapsen oikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle ja valtion on ne toteutettava. Lapsen etu on huomioitava aina ensimmäisenä tehtäessä häntä koskevia päätöksiä. Sopimukseen sitoutuessaan valtion on huolehdittava, että sen toiminta ja lait vastaavat sopimusta ja lapsen oikeudet toteutuvat. (United Nations 1989.)

Valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymä periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveyspoliittista päätöksentekoa. Ohjelma painottuu terveyden edistämiseen ja sisältää tavoitteita lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Näitä tavoitteita ovat esimerkiksi nuorten tupakoinnin väheneminen sekä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamien terveyshaittojen väheneminen sekä oikeanlainen hoitaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 2-3.)

Yhteiskunnan taholta ennaltaehkäisevää toimintaa on lakien ja asetusten laatiminen lasten elämän turvaamiseksi. Näillä on tarkoitus turvata lapsen ja nuoren

asemaa yhteiskunnassa, ottaa lapset ja nuoret osallisiksi heitä koskevassa päätöksenteossa sekä taata yhtenäiset käytännöt koko maassa.

Terveystieteiden ammattihenkilön asiantuntijuus velvoittaa lapsen ja nuoren edun mukaista yhteistyötä kodin ja lastensuojelun kanssa. Lastensuojelulaissa lapsena pidetään alle 18-vuotiaista ja nuorena 18–20-vuotiaista. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Jos lapsi tai nuori käyttää päihteitä, tai muunlainen huoli herää lapsen tai nuoren käytöksestä, on jokaisella asiasta tietävällä lasten ja nuorten parissa työskentelevällä ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluviranomaisille. Tällä keinolla on tarkoitus suojella lasta tai nuorta aiheuttamasta itselleen haittaa päihteidenkäytöllä tai muunlaisella riskikäyttäytymisellä. (Aaltonen ym. 2003, 386; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Hietala 2010, 134.)

Lastensuojelua toteutettaessa ja päätöksiä tehdessä otetaan ensisijaisesti huomioon lapsen etu, ja lapsen tai nuoren omaa mielipidettä kuullaan ja kunnioitetaan (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä päättämään hoidostaan, pitää hänen mielipiteensä ottaa huomioon ja hoitaa häntä yhteisymmärryksessä. Alaikäinen voi myös kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Nuorisolain tarkoituksena on tukea Suomen nuorten kasvua ja itsenäistymistä sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Lain tarkoitus on myös edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja vahvistaa nuorten sosiaalisuutta. Laki tarjoaa nuorille mahdollisuuden osallistua paikallisiin ja alueellisiin nuorisotyötä ja –politiikkaa koskeviin asioiden käsittelyyn ja päätösten tekoon, ja näin päästä vaikuttamaan elinoloihinsa. (Nuorisolaki 27.1.2006/72.)

Uusi tupakkalaki astui voimaan loppuvuodesta 2010. Sen tarkoituksena on vähentää lasten ja nuorten tupakoinnin yleistymistä ja rajoittaa tupakointia heidän kasvuympäristössään. Tupakkatuotteiden esilläpitoa ja saatavuutta lasten ja nuorten arkielämän piirissä rajoitettiin vuonna 2012 esimerkiksi kieltämällä tupakkatuotteiden esilläpito vähittäiskaupoissa. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

Alkoholilain tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (Alkoholilaki 8.12.1994/1143). Vaikka alkoholin ostaminen alaikäisenä on alkoholilain mukaan kiellettyä, saavat nuoret helposti hankittua alkoholijuomia. Välittäjänä saat-
taa toimia tuttu täysi-ikäinen tai jopa oma vanhempi.

Päivittäistavarakaupat ovat kiristäneet ikärajavaltuutensa kysymällä henkilöllisyydestä kaikilta alle 30- vuotiaalta näyttäviltä alkoholia tai tupakkatuotteita ostavalta henkilöltä. Valvonnan tarkoituksena on estää alkoholi- ja tupakkatuotteiden päätyminen alaikäisen käyttöön. (Kaupan liitto 2012.)

Suomen huumausainepolitiikka perustuu kansalliseen lainsäädäntöön, kansainvälisiin huumausainesopimuksiin sekä erikseen laadittuihin huumausainepoliittisiin asiakirjoihin. Näitä asiakirjoja ovat kansallinen huumausainestrategia sekä valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta sekä näihin pohjautuvat toimenpideohjelmat. (Huumausainelaki 30.5.2008/373.)

Muuntohuumeet ovat yleistymässä maailmalla, ja Suomen huumausainepolitiikan suurimpia haasteita onkin lain ajantasaisuus. Lakia on muokattu muun muassa vuonna 2010 uuden huumausaineeksi luokitellun aineen lisäämiseksi valvottujen aineiden listalle (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 14).

6.2 Terveiden edistäminen ja ehkäisevä toiminta

Kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa huolehdittaessa lasten ja nuorten terveydestä. Muutokset oppilaan käytöksessä ja olemuksessa pystytään havaitsemaan jo varhain, sillä kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes jokaisen koulu- ja nuoruusikäisen. (Keski- Rahkonen ym.2008, 48–50; Hietala ym. 2010, 63.) Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää paitsi yksittäisten oppilaiden myös koko kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia (Hietala ym. 2010, 63).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES on antanut kouluterveydenhuollolle laatusuosituksia, jotka ovat jaettu kahdeksaan tavoitteeseen.

seen. Tavoitteissa määritellään palveluiden laatua ja saatavuutta sekä henkilöstölle ja toimitiloille asetettavia vaatimuksia. Laatusuosituksissa korostetaan myös lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden seurannan sekä terveystiedon vahvistamisen tärkeyttä ja yhteistyötä sekä tiedottamista kodin ja koulun välillä. (Ivanoff ym. 2001, 26–27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Kouluterveydenhuolto on ehkäisevää toimintaa, jonka avulla pystytään vaikuttamaan tehokkaasti lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Huomiota tulee kiinnittää etenkin niihin oppilaisiin, jotka häiritsevät opetusta eivätkä opi normaalisti, ovat paljon poissa koulusta tai joiden riskikäyttäytyminen kuten päihteiden käyttö tai varhaiset seksisuhteet huolestuttavat. Määräaikaistarkastusten ja seurantatutkimusten avulla pyritään löytämään muun muassa syrjäytymisvaarassa olevat, syömis- tai päihdehäiriöistä kärsivät sekä muilla tavoin oireilevat lapset ja nuoret. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 19–20 & 276.)

Jotkut kunnat ovat palkanneet kouluterveydenhoitajan tueksi psykiatrisen sairaanhoitajan. Psykiatrisen sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu olennaisesti ennaltaehkäistä ja huomioida jo varhaisessa vaiheessa opiskelijoiden mielenterveyttä kuormittavat ongelmat. Riskikäyttäytyminen, päihteiden väärinkäyttö ja syömis- häiriöt ovat varhaisen puuttumisen avulla hallittavissa ja psykiatrisella sairaanhoitajalla on tunnistamiseen koulutuksensa antamat valmiudet. (Hietala ym. 2010, 65.)

Syömishäiriö on vakava mielenterveyshäiriö, ja siksi on tärkeää, että nuori saa hoitoa mahdollisimman nopeasti (Huttunen & Jalanko 2013). Terveystieteiden ammattilaisten on tunnistettava syömishäiriöt sekä niiden ilmenemismuodot voidakseen hoitaa tehokkaasti sairastunutta (Walker ym. 2014, 50). Syömishäiriön hoidon ongelmaksi muodostuu usein häiriöstä kärsivän hoidon vastustaminen. Sairastunut ei koe olevansa sairas, ja vastustaa sisäisen arvomaailmansa perusteella omaisten, hoitohenkilökunnan tai lääkäreiden kehoituksia huolehtia terveellä tavalla painostaan ja ruokavaliostaan. (Huttunen & Jalanko 2013).

Syömishäiriöiden hoidossa sekä sairauden kehittymisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää normalisoida ravitsemustila ja syömiskäyttäytyminen. Alle 18-vuotiaiden painoa on helppo seurata kasvukäyrän avulla kouluterveydenhuollossa, ja painon muutoksiin voidaan reagoida tehokkaasti. Yli 18-vuotiaiden painoa seurataan painoindeksin mukaan. Hoidon tavoitteina ovat painonlaskun pysähtyminen ja syömiskäyttäytymisen normalisoituminen. (Huttunen & Jalanko 2013).

Terveellisiä ruokailutottumuksia on tärkeä opetella kotona. Kun ruoka on monipuolista ja ateriaritmi säännöllinen, pitäisi painonkin pysyä normaalina. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 70; Fogelholm 2014, 24.) Ruokakolmio auttaa hahmottamaan monipuolisen ruokavalion sisältöä. Lautasmallin avulla on hyvä havainnollistaa yksittäisen aterian koostumus. (Fogelholm ym. 2014, 19–20.)

Julkinen terveydenhuolto vastaa nuorten seksuaaliterveyspalveluista Suomessa. Ehkäisyneuvontaa on saatavissa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, Väestöliitolta, perhesuunnitteluneuvoloista ja joissakin kaupungeissa toimivilta nuorisovastaanotoilta. Noin puolet nuorista kaipaa lisätietoa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen. (Ivanoff ym. 2001, 82.) Seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita voi käsitellä lasten ja nuorten kanssa esimerkiksi harrastustoiminnan yhteydessä. Seksuaalikasvatuksen on todettu olevan vaikuttavampaa, kun eri ammattiryhmät käsittelevät sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38.)

Lapsilla ja nuorilla on oikeus saada terveys- ja seksuaalikasvatusta ja kasvatuksen antaminen kuuluu kaikille lasten ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Vuosituhannen vaihteessa voimaan tullut perusopetuslaki pitää sisällään terveystietoutta, johon on sisällytetty seksuaaliterveys merkittävänä kokonaisuutena. (Liinamo 2005, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36.) Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten tietoa seksuaalisuudesta, ihmiskehosta, lisääntymisestä, sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä sekä terveydenhuoltopalveluista. Seksuaalikasvatuksen avulla pyritään lisäämään lasten ja nuorten vastuullisuutta ja huolenpitoa niin itsestään kuin kumppanistaankin. Tasa-arvoisten ihmissuhteiden luomista, seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuutta sekä seksuaalioikeuksien tuntemista korostetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 36; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

85 prosenttia 9-luokkalaisista on sitä mieltä, että yläasteella on sopiva määrä terveystiedon opetusta. Terveystiedon keskeisistä sisällöistä kolme kiinnostavinta ovat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen. 75 prosenttia tytöistä ja hieman yli puolet pojista pitää terveystietoa tärkeänä oppiaineena. Kaiken kaikkiaan terveystieto koetaan myönteisenä oppiaineena, jossa käsitellään käytännönläheisiä, jokapäiväisiä ja oppilaita lähellä olevia aiheita. Satsaamalla terveystiedon opiskeluun oppii huolehtimaan itsestään. Päihteet, ravitsemus, seksuaalisuus ja seurustelu sekä sukupuolitaudit ovat 9-luokkalaisten mielestä kiinnostavimpia aihesisältöjä omakohtaisuutensa vuoksi. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 40; 43 & 57.)

6.3 Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen

Lapset ja nuoret tarvitsevat rehellistä tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista. Valistuksessa olisi syytä tuoda esiin huumeiden aiheuttamat terveysriskit ja vaaratekijät. Ehkäisevä päihdekasvatus on tähän oivallinen keino, sillä tiedotuksen ja valistuksen tiedetään vaikuttavan yleisiin asenteisiin ja mielikuviin. Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on huolehtia, että päihteiden käyttöä ehkäisevä kasvatus ja päihdetietouden jakaminen kuuluvat koulun opetusohjelmaan. (Terho ym. 2002, 370.) Apua tarjoavat tahot on myös hyvä tuoda esiin. Tällaisia tahoja ovat kouluterveydenhuollon lisäksi esimerkiksi nuorisoasemat ja A- klinikat. (Aaltonen ym. 2003, 313.)

Lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisy on asennekasvatusta, jonka tavoitteena on lapsen ja nuoren terve itsetunto ja vastuullinen asenne päihteisiin. Vanhempien ja ystäväpiirin malli vaikuttaa lapsen ja nuoren päihteiden käyttöön. Vanhempien rooli on oman esimerkin lisäksi suhtautua johdonmukaisen kielteisesti päihteisiin ja päihdekokeiluihin. Lapsen ja nuoren päihdekokeiluihin on puututtava välittömästi. Riskien ja huolen kertominen sekä varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön on nuoren edun mukaista tilanteissa, joissa lapsi tai nuori vaarantaa päihteiden käytöllään terveyttään ja kehitystään.

Lapsille tai nuorille on syytä perustella päihteiden käytön haittoja, koska heillä saattaa olla virheellinen käsitys päihteiden turvallisuudesta. Jos lapsi tai nuori on valmis muuttamaan päihdetottumuksiaan keskustelun perusteella, järjestetään tukitoimina esimerkiksi tapaamisia ja seurataan tilanteen etenemistä säännöllisesti. (Pirskanen 2011, 8.)

Lasten ja nuorten päihteiden käyttöön tulisi puuttua aina, mikäli kyseessä on esimurrosikäinen, säännöllisesti tupakoiva tai alkoholia humalahakuisesti juova nuori tai huumekokeilu. Päihteiden käyttöön liittyvä riskialtis käytös, ihmissuhdeongelmat, lisääntyneet poissaolot koulusta, muut psykososiaaliset ongelmat sekä itsetuhoisuus ovat myös puuttumisen aiheita. Mitä nuoremmasta lapsesta tai nuoresta on kyse, sitä herkemmin asiaan on puututtava. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.)

Lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen elämäntilanteen hahmottaminen mahdollistaa parhaiten päihteiden riskikäytön tunnistamisen. Erilaiset aikuisille kehitetyt päihteiden käyttöä kartoittavat seulakyselyt, kuten esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), eivät välttämättä onnistu poimimaan riskikäyttäjiä, vaikka ajankäytöllisesti useimmiten tehokkaita ovatkin. Niiden sijasta voidaan käyttää esimerkiksi vapaamuotoista haastattelua tai puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Päihteiden käytön selvittäminen olisi hyvä sisällyttää rutiininomaisesti yleisiin terveystarkastuksiin. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006, 2332; Niemelä ym. 2008, 3301.)

Nuorten tupakoinnin, alkoholinkäytön, huumausaineiden sekä muiden päihdyttävien aineiden käytön on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Tästä syystä tarvitaan erityisesti nuorille sopiva moniulotteinen päihdemittari, jolla voidaan tunnistaa päihteidenkäyttö jo varhaisesta kokeilukäytöstä alkaen aina terveyttä vaarantavaan riskikäyttöön saakka. (Pirskanen 2007, 40.)

Pirskasen (2007, 18; 40; 104) tutkimuksen tavoitteena oli luoda varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Tutkijan mukaan aiemmin käytetyt mittarit kuten AUDIT ja ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) päihteiden-

käytön selvittämiseksi eivät olleet soveltuvia mittareita kaikkine osineen juuri nuorille. Nuorten päihteidenkäytön tunnistamiseksi ja arvioimiseksi testattiin nuorten päihdemittarin ADSUME (Adolescent's Substance Use Measurement) luotettavuutta osana varhaisen puuttumisen mallia. ADSUME sisältää kysymyksiä päihteiden käytön määristä, syistä sekä sosiaalisesta tuesta ja altistumisesta.

Tutkimustulosten perusteella todettiin, että mittaria voi suositella 14- 18- vuotiaille koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon käytettäväksi. Mittarin lisäksi varhaisen puuttumisen malliin sisältyy nuoren ja terveydenhoitajan välinen terveyskeskustelu. Nuoren ja terveydenhoitajan välisen keskustelun tavoitteena on tunnistaa ja tukea nuoren voimavaroja päihteidenkäytön ehkäisemiseksi sekä edistää terveitä elämäntapoja. Terveydenhoitaja voi toimia tärkeässä roolissa riskikäytön ehkäisemisessä ja haitallisen päihteidenkäytön tunnistamisessa. (Pirskanen 2007, 29; 86 & 97).

Vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta 14–15- vuotiaiden nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä interventio- ja vertailuryhmissä. Interventio sisälsi luottamuksellisen keskustelun kouluterveydenhoitajan kanssa ja apuna käytettiin nuorten päihdemittaria ADSUME. Tutkimuksen perusteella ei saatu näyttöä varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta. Kokemukset päihteidenkäyttöön liittyvästä keskustelusta terveydenhoitajan kanssa olivat kuitenkin myönteisiä. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela, Pietilä 2012, 328–339.)

6.4 Kiusaamisen ehkäisy ja kiusaamiseen puuttuminen

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuva kiusaaminen saattaa johtaa vakaviin seurauksiin. Kouluissa olisi tärkeä puuttua kiusaamiseen sekä huolellisesti arvioida kiusattujen ja toisia kiusaavien lasten ja nuorten psyykkistä tasapainoa. Psyykkisten ongelmien varhainen havaitseminen sekä lasten ja nuorten käyttäytymisen tasapainottaminen vaikuttavat positiivisesti tulevaisuuden hyvinvointiin. (Järventie & Sauli 2001, 143; Sourander ym. 2007, 402–403.)

Kiusattujen lasten itsetuhoisuutta selvittävässä tutkimuksessa havaittiin, että yli 90 prosenttia kiusaamisen uhreiksi joutuneista lapsista ei ollut vahingoittanut itseään millään tavalla, mutta itseään vahingoittaneista lapsista 56 prosenttia oli joutunut kiusatuksi. Lasten ja nuorten itsetuhoisuutta voitaisiin ehkäistä paitsi tehokkaalla puuttumisella kiusaamistapauksiin, myös tunnistamalla muita riskitekijöitä. On todettu, että tällaisia riskitekijöitä ovat mielenterveyden ongelmat, fyysinen pahoinpitely aikuisen taholta ja perheenjäsenen itsemurha tai itsemurhan yritys. (Fisher ym. 2012, 2686.)

Oppilaita kehoitetaan usein itse puuttumaan kiusaamiseen sitä huomatessaan ja tällä menetelmällä saataisiinkin tehokkaasti puututtua kiusaamisen yleisyyteen. Suurin osa oppilaista tietää kiusaamisesta, kun sitä tapahtuu, mutta kovin harva puuttuu esimerkiksi luokkakaverin kiusaamiseen. Sivustaseuraajat haluaisivat useimmiten puuttua kiusaamiseen, mutta eivät uskalla. Lapset ja nuoret saattavat pelätä itse joutuvansa kiusaamisen uhriksi, mikäli kantelevat kiusaajasta ja tästä syystä oppilaat usein odottavat jonkun aikuisen puuttuvan kiusaamiseen. (Hamarus 2008, 76–78.)

Lapsilla ja nuorilla pitää olla riittävästi turvallisia ja luotettavia aikuisia elämässään. Aikuiset eivät aina näe ja huomaa kiusaamista, mutta on tärkeää, että lapset ja nuoret uskaltavat kertoa kokemastaan ja näkemästään kiusaamisesta joko kotona vanhemmilleen tai koulussa opettajalle, kouluterveydenhoitajalle, kuraattorille tai koulupsykologille. Turvallisesta oppimisympäristöstä kertoo se, että koulussa vaikutetaan kiusaamiseen ennaltaehkäisevästi ja siihen puututaan aina sitä havaittaessa. (Hamarus 2008, 81 & 117.)

Mikäli kiusaamiseen ei puututa, opettaa se myös sivusta seuranneille, että joidenkin yksilöiden kohdalla epäoikeudenmukainen kohtelu on sallittua. Aikuisen on aina käsiteltävä kiusaamistilanteet, jotta lasten ja nuorten käsitys eettisestä toiminnasta ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisen tärkeydestä vahvistuu. Tilanteita selvitettäessä on tasapuolisesti kuunneltava molempia osapuolia. Usein kiusaamistilanteisiin liittyy monia taustatekijöitä, jotka eivät tule heti esille. (Hamarus 2008, 77–79.)

KiVa Koulu on Turun yliopiston psykologian laitoksen ja Oppimistutkimuksen keskuksen yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on koulukiusaamisen vähentäminen ja ehkäiseminen. Halukkaille kouluille lähetetään materiaalipaketti, joka sisältää opettajien oppaat sekä symbolein varustellut julisteet ja välituntivalvojen huomioliivit. Tämän lisäksi ohjelmasta ja suositelluista toimenpiteistä järjestetään koulutuspäiviä henkilökunnalla. Hankkeen toimenpideohjelma pitää sisällään KiVa- oppitunteja teemoineen, tietokonepelin, virtuaalisen oppimisympäristön sekä vanhemmille oman kirjallisen oppaan. (Turun yliopisto 2012.)

KiVa- hankkeeseen osallistuvan koulun henkilökunnasta valitaan vähintään kolme aikuista Kiusaamista Vastustava-tiimiin, jonka tehtävänä on esiin tulevien kiusaamistapausten selvittäminen Kiusaamisen tullessa ilmi koulutiimi ja opettaja järjestävät ohjeistuksen mukaisen selvityskeskustelun. Sekä kiusatun että kiusaamiseen osallistuneiden kanssa järjestetään vielä uusi seurantakeskustelu, jolloin varmistetaan, että kiusaaminen on todella loppunut. Toimenpideohjelman on todettu merkittävästi vähentävän sekä kiusatuksi joutumista että toisten kiusaamista. Myös lasten ja nuorten luottamus opettajien mahdollisuuksiin ja kykyyn vähentää kiusaamista kasvoi testikouluissa. (Turun yliopisto 2012.)

6.5 Vapaaehtoistoiminta

Useissa sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että suuri osa psyykkisesti oireilevista lapsista ja nuorista ei ole hoidon piirissä (Santalahti & Sourander 2008, 1499). Tästä johtuen on ensiarvoisen tärkeää, että lapsilla ja nuorilla on muitakin kanavia pahan olonsa purkamiseen. Julkisen terveydenhuollon lisäksi palveluita tarjoavat kolmannen sektorin toimijat. Vapaaehtoistyön tehtävänä on täydentää sosiaali- ja terveystalvveluita, ja vapaaehtoisjärjestöt ovatkin tärkeitä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tuottajia (Koistinen ym. 2004, 47; Mykkänen-Hänninen 2007, 11- 12).

Vapaaehtoistyötä tehdään tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Maallikkoauttaminen tapahtuu omalla vapaa-ajalla ja perustuu haluun tukea ja auttaa. Huolenpito kohdistuu vieraisiin, apua tarvitseviin ihmisiin. Vapaaehtoistyö ei saa eikä

voi korvata ammattityötä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 11- 12.) Auttaminen ja vastavuoroisuus tuottavat myös auttajille mielekästä tekemistä ja elämänsisältöä (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2012, 10- 11).

6.5.1 Vapaaehtoistyö Suomessa

Suomessa on valtakunnallista, alueellista ja paikallista sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaa. Sosiaali- ja terveysalalla on noin 200 valtakunnallista järjestöä Suomessa. Näillä järjestöillä on noin 300 piiriyhdistystä ja yli 8000 paikallisyhdistystä. Paikallisista yhdistyksistä noin 12 prosenttia on lastensuojeluyhdistyksiä. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2012, 5.)

Suomalaiset ovat aktiivisesti mukana järjestötoiminnassa, sillä noin 75 prosenttia ihmisistä kuuluu elämänsä aikana johonkin yhdistykseen. Joka kolmas suomalainen kuuluu jatkuvasti vähintään yhteen järjestöön ja yli viiteen yhdistykseen kuuluu vajaa 10 prosenttia suomalaisista. (Kaivosoja ym. 2010, 100.)

Vapaaehtoistoiminnan lisäksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimpiä toiminta-alueita ovat harrastus- ja virkistystoiminta. Järjestöjen oman arvion mukaan myös vertaistoiminta, tiedonvälitys ja syrjäytymisen ehkäisy ovat merkittävässä roolissa heidän toiminnassaan. Lastensuojeluyhdistyksien kolme yleisimmin tärkeäksi arvioimaa toimintamuotoa ovat vapaaehtoistoiminta (92 %), harrastus- ja virkistystoiminta (85 %) ja vertaistoiminta (60 %). (Eronen, Hakkarainen, Londén, Peltosalmi & Särkelä 2013, 45–47.)

Tilastokeskuksen julkaisemassa hyvinvointikatsauksessa lasten ja nuorten tekemä vapaaehtoistyö on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 1999 28 prosenttia ja vuonna 2009 enää alle 19 prosenttia 10–14-vuotiaista teki vapaaehtoistyötä. Myös 15–24-vuotiaiden osallistuminen vapaaehtoistyöhön väheni vuoteen 2009 mennessä. (Hanifi 2011.) 10–14-vuotiaat lapset ja nuoret tekevät vapaaehtoistyötä eniten liikuntakerhoissa ja urheiluseuroissa. Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen on viimeisen kymmenen vuoden aikana hieman lisääntynyt. Vajaa kymmenen prosenttia osallistuu kyseiseen vapaaehtoistyöhön. (Kankainen ym. 2009, 108- 110; Hanifi 2011.)

6.5.2 Vapaaehtoistyötä lasten ja nuorten hyväksi

Lapsille ja nuorille suunnattuja järjestöjä Suomessa ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Pelastakaa Lapset ry ja Aseman lapset. Niiden tarjoamia palveluja lapsille ja nuorille ovat esimerkiksi erilaiset verkkopalvelut kuten chat, nettiryhmät, nuortennetti, kattavat materiaalipankit sekä töihin ja opiskeluun liittyvä ohjaus- ja neuvontapalvelu, auttavat puhelimet ja nuorisokahvilat. Vapaaehtoistyön muotoja näissä liitoissa ovat muun muassa lasten ja nuorten harrastus- ja kerhotoiminta, tukihenkilötoiminta, tukiperhetoiminta ja perhekahvilat. (Aseman lapset 2014; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014b; Pelastakaa lapset 2014c.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL) on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Järjestö on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Mannerheimin lastensuojeluliiton päämääränä on tehdä lapsi osalliseksi ja näkyväksi yhteiskunnan jäseneksi. Yhteiskunnallisista arvoista korostuvat toisten auttaminen, välittäminen ja yhteisen vastuun kantaminen. Liiton tärkeinä arvoina ovat inhimillisyys, suvaitsevaisuus ja yhdenvertaisuus. Myös lapsen ja lapsuuden arvostus ovat liiton korkealle asettamia arvoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

Pelastakaa lapset ry on lapsen oikeuksia sekä Suomessa että muualla maailmalla edistävä kansalaisjärjestö. Järjestön tavoitteena on lisätä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä vaikuttaa yhteiskunnan asenteisiin lapsia kohtaan, jotta lasten etu toteutuu. (Pelastakaa lapset 2014a.)

Aseman lapset ry:n pyrkimyksenä on edistää lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä sekä ehkäistä syrjäytymistä, päihteiden ongelmakäyttöä, rikollista toimintaa ja väkivaltaisuutta. Järjestön jäsenet ovat nuoris-, sosiaali- ja terveysalan edustajia, joiden lisäksi järjestössä toimii paljon koulutettuja vapaaehtoisia aikuisia. (Aseman lapset 2014.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Pelastakaa lapset ry toimivat aktiivisesti yhteistyössä eduskunnan, ministeriöiden, lapsiasiainvaltuutetun, muiden järjes-

töjen sekä median kanssa ja vaikuttavat täten lapsi- ja perhepoliittiseen päätöksentekoon. Liittojen tärkeänä tehtävänä on muistuttaa päätöksentekijöitä ottamaan huomioon lasten oikeudet ja päätösten lapsivaikutukset. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013; Pelastakaa lapset 2014b.)

Icehearts-toimintamalli on uusi, innovatiivinen varhaisen puuttumisen malli, joka on kehitetty ennaltaehkäisemään syrjäytymistä ja edistämään hyvinvointia. Icehearts tekee yhteistyötä kuntien kanssa keskittämällä toimintansa sinne, missä on kuntien tilastojen mukaan suurempi määrä ongelmaisia lapsia muihin kunnan alueisiin verrattuna. (Icehearts 2013.)

Icehearts- toimintamallin puitteissa alueen päiväkoteihin ollaan yhteydessä, ja päiväkotien henkilökunta osoittaa lapsista sellaiset, joille toimintamallista olisi hyötyä. Näistä lapsista kootaan joukkue, jota Icehearts- kasvattaja tukee matkalla kohti nuoruusikää ja sen läpi aina 18 ikävuoteen saakka. Yhteinen tekeminen ja harrastaminen joukkueessa ennaltaehkäisevät syrjäytymistä ja opettavat ryhmässä toimimisen taitoja. Toimintamalli tarjoaa mahdollisuuden harrastuksiin myös niille lapsille, joiden perheissä taloudelliset resurssit eivät siihen normaalisti riittäisi. (Icehearts 2013.)

6.6 Internet: haittaa ja hyötyä

Internet ja nettipelaaminen ovat vaikuttaneet negatiivisesti lasten ja nuorten fyysiseen aktiivisuuteen. Suuri osa lapsista ja nuorista viettää päivittäin tunteja tietokoneen äärellä esimerkiksi pelaamalla, katselemalla elokuvia tai kuluttamalla aikaa sosiaalisessa mediassa kuten Facebookissa. (Hietala ym. 2013, 24.) K kaikelle internetin ongelmakäytölle on tyypillistä, että kanssakäyminen todellisen maailman kanssa vähenee ja aktiivista sosiaalista elämää tapahtuu vain netissä. (Salokoski & Mustonen 2007, 98.) Internetissä on helppo uppoutua pelien maailmaan, tutustua uusiin ihmisiin ja jutella uusien tuttavuuksien tai tuttujen kavereiden kanssa. Nettiystävät ja yhteisöt eivät kuitenkaan korvaa aitoja ihmissuhteita. (Hietala ym. 2010, 53.)

Internet tarjoaa kanavia keskustella anonyymisti aroistakin asioista. Ääneen puhuminen vakavista aiheista saattaa olla vaikeaa, ja netti koetaan helpommaksi tavaksi purkaa mieltä askarruttavia asioita. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten chat-palvelun yhteydenottojen määrä lähes kaksinkertaistui viime vuonna (Pajamäki ym. 2014, 5). Lapset ja nuoret kokevat keskustelupalstan turvallisesti kanavaksi kertoa ajatuksistaan, saada vertaistukea ja tarvittaessa aikuisen apua vaikeissa tilanteissa (Pajamäki ym. 2014, 9).

Chatissa käsiteltiin usein vakavia aiheita kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Myös kaverisuhteet ja kiusaaminen olivat yleisiä chat-keskustelun aiheita. Vaikka vapaaehtoisten päivystäjien määrää on lisätty ja keskusteluaikaa chatissa pidennetty, eivät kaikki halukkaat pääse osallistumaan keskusteluihin. (Pajamäki ym. 2014, 10.) Tämän perusteella voidaan päätellä, että internetin välityksellä tapahtuva auttaminen kasvattaa suosiotaan ja vapaaehtoistyön tarve kasvaa.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämässä nettikirjepalvelussa kirjoitettiin yleisimmin masentuneesta mielialasta ja ahdistuneisuudesta. 2010-luvulla nämä ovat olleet joka vuosi yleisimmät nettikirjeiden aiheet. Lisäksi kaverisuhteet, kiusaaminen, itsemurha- ja kuolemanajatukset sekä päihteisiin ja syömiseen liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä nettikirjeiden aiheita. Kirjeisiin vastataan aina henkilökohtaisesti, ja vakavissa tapauksissa kirjoittajaa ohjataan ottamaan yhteyttä ammattiauttajiin. (Pajamäki ym. 2014, 10–11.)

Yhteenveto

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edellytyksinä voidaan pitää YK:n yleissopimusta lapsen oikeuksista sekä Suomen lakeja asetuksineen. Näiden tarkoituksena on turvata lapsille ja nuorille suojaisa ja vakaa kasvuympäristö sekä puitteet ihanteelliselle kehitykselle. Lakien ja asetusten tunteminen sekä niiden soveltaminen omaan toimintaan on jokaisen lasten ja nuorten parissa työskentelevän vastuulla.

Vapaaehtoistyön ja kolmannen sektorin osuus lasten ja nuorten parissa työkentelyssä on merkittävä. Vapaaehtoisvoimin saadaan autettua lapsia ja nuoria, jotka kaipaavat keskustelukumppania, mielekästä tekemistä tai seuraa. Etenkin internetissä tapahtuva kanssakäyminen, jolloin ei tarvitse sanoa ajatuksiaan ääneen, saattaa olla joillekin lapsille ja nuorille ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta myös lasten ja nuorten itse tekemä vapaaehtoistyö on tarpeellista harrastustoimintaa joka on omiaan edistämään psyykkistä hyvinvointia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lasten ja nuorten hyvinvointia käsittelevissä materiaaleissa esiin nousevat sosiaalisten suhteiden ja terveellisten elämäntapojen tärkeys. Lapsuudenkodin antamalla eväillä näyttäisi olevan varsin kauaskantoisia ja laajoja seurauksia lasten ja nuorten terveystyöskäytymiselle. Myös kaveripiirin asenteet ja ajatukset ohjaavat lasten ja nuorten valintoja.

Tehdäkseen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ratkaisuja pitää lapsilla ja nuorilla olla riittävästi asiallista tietoa. Tästä johtuen iän ja kehitystason mukaisen informaation jakaminen lapsia ja nuoria askarruttavista asioista on jokaisen lasten ja nuorten kanssa työskentelevän tärkeä tehtävä. Etenkin seksuaalikasvatus ja päihteiden käyttö terveyshaittoineen ovat aiheita, joita ei voi käsitellä liikaa.

Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Lapsista, nuorista ja heidän hyvinvoinnistaan on tehty paljon tutkimusta monesta eri näkökulmasta. Tästä johtuen nykyään tiedostetaan erilaisen psyykkisen oireilun riskitekijöitä ja toisiinsa liittyvyyttä. Kiusaamisen esimerkiksi tiedetään herkästi johtavan itsetunnon heikkenemiseen, joka voi johtaa päihdehäiriön syntyyn tai itsetuhoisuuteen. Riskitekijöiden tunnistamisen lisäksi olisi hyvä miettiä lasten ja nuorten kanssa muita keinoja käsitellä pahaa oloaan itsensä vahingoittamisen sijaan.

Koulukiusaaminen ja sosiaalinen syrjäytyminen ovat asioita, joihin pitää puuttua mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti jo alakouluikäisten keskuudessa. Kiusaamisella on kauaskantoiset vaikutukset niin kiusaajiin kuin kiusattuihinkin. Kiusatessaan muita kiusaaja oppii tietynlaisen mallin toimia ja koulukiusaajasta saattaa tulla tulevaisuuden työpaikkakiusaaja.

Kiusaamisella on vaikutuksia uhrien ja osallistujien lisäksi myös sivustaseuraajiin. Kiusaamisen vähentämisessä lasten ja nuorten yleisiin asenteisiin vaikuttaminen onkin avainasemassa. Kun suurin osa lapsista ja nuorista ei hyväk-

sy kiusaamista, uskaltavat he myös herkemmin puuttua kiusaamistapauksiin ja asettua kiusattujen puolelle. Myös aikuisten selkeästi näkyvissä oleva kielteinen suhtautuminen kiusaamiseen on tehokasta.

Ympäristötekijät, persoonallisuus sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat syömishäiriön syntyyn. Nuoruus on voimakas ajanjakso, joka voi tuoda mukanaan paljon stressiä, hämmennystä ja ahdistusta. Fyysinen muutos on valtava, ja nuori vertaa itseään muihin ikäisiinsä ja saattaa kärsiä huonosta itsetunnosta. Syömishäiriöt ovat hyvin usein selviytymiskeinona silloin, kun nuori yrittää hallita elämäntilannettaan, tai kun hän tuntee avuttomuutta muilla elämänaloilla. Kun tämä hallinnan pyrkimys menee liian pitkälle, riski sairastua syömishäiriöön kasvaa.

Syömishäiriöiden yleinen alkamisikä on eri kirjallisuuslähteiden sekä tutkimusten mukaan 10–25 vuoden iässä. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on tulevaisuuden haaste nykyään vallitsevan laihuuden ihannoinnin yhteiskunnassa. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoutta syömishäiriöiden kehityksestä ja niiden ilmenemismuodoista voidakseen hoitaa tehokkaasti sairastunutta.

Kirjallisuudesta nousee esiin tilastoharhoista johtuvat vääristymät syömishäiriöiden esiintyvyydessä. On todennäköistä, että syömishäiriöt ovat luultua huomattavasti yleisimpiä. Syömishäiriötä salaillaan, ja vain osa syömishäiriötä sairastavista saa tai haluaa hoitoa.

Oikeanlaisten ruokailutottumusten korostaminen on tärkeää paitsi syömishäiriöstä myös ylipainosta kärsiville lapsille ja nuorille. Lapsuuden lihavuudella on huono ennuste, ja tästä syystä lasten ja nuorten ylipainoon pitää puuttua aikaisessa vaiheessa. Näin toimimalla aikuisiän lihavuuden terveyshaitat ovat ehkäistävissä. Elämäntapamuutoksiin pyrittäessä on tärkeä motivoida koko perhe sitoutumaan terveellisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin.

Koululiikunnan lisäksi on tärkeää, että lapsella ja nuorella on myös muita fyysisiä aktiviteetteja. Lasten ja nuorten tulisi olla fyysisesti aktiivisia päivittäin vähintään tunnin ajan sekä välttää passiivista ajanviettoa kuten television tai tietoko-

neen ääressä istumista. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa painoon, ja lisäksi harrastukset opettavat ryhmässä toimimista sosiaalisessa ympäristössä. Liikunnasta saa paljon myönteisiä kokemuksia ja onnistumisen elämyksiä, joilla on positiivinen vaikutus lapsen ja nuoren itsetunnolle.

WHO:n kansainvälisessä koululaistutkimuksessa perheen koettu taloudellinen tilanne heijastui liikunta-aktiivisuuteen noin puolessa tutkimuksiin osallistuneissa maissa. Suomessa yhteys oli erityisen selkeä. Hyvin toimeentulevissa perheissä pojat liikkuvat noin yhdeksän prosenttia ja tytöt noin kuusi prosenttia yleisemmin kuin heikommassa taloudellisessa asemassa olevat. (Currie ym. 2012, 149.) Tämän perusteella liikunnan harrastamisen mahdollisuudet ovat paremmat hyvin toimeentulevien ja sosiaalisesti paremmassa osassa olevien perheiden lapsilla.

Keinoja hyvinvoinnin edistämiseksi

Terveystieteiden ammattilaisen pitää osata arvioida lapsen ja nuoren tilannetta kokonaisvaltaisesti. Epänormaalin, häiriintyneen ja iänmukaisen normaalin kehityksen välinen ero saattaa olla vähäinen. Siksi on tärkeä tunnistaa lapsuus- ja nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet lasten ja nuorten kanssa toimiesä. Oleellista on kartoittaa lapsen tai nuoren kuvailemat ongelmat ja oireet sekä ajankohtainen kehitysvaihe, ja arvioida oireilun vaikutusta heidän iänmukaisen kehityksensä etenemiseen.

Lakien ja asetusten laatiminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla turvataan lasten ja nuorten hyvinvointia. Lapsien ja nuorten kasvun ja kehityksen tueksi ja suojelemiseksi kehitettyjen lakien tunteminen on hoitotyön ammattilaisille tärkeää. On tiedettävä milloin ja miten on mahdollista puuttua lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitystä haittaaviin riskitekijöihin. Tästä syystä hoitotyön ammattilaisen on tiedostettava vastuunsa ja velvollisuutensa toimia lapsen tai nuoren parhaaksi. Keskeinen periaate on aina lapsen tai nuoren edun ensisijaisuus.

Kuntien olisi syytä panostaa nuorisotyöhön ja tukea lasten ja nuorten harraste-toimintaa järjestämällä maksuttomia tai edullisia liikuntapalveluja. Näin kaikilla

olisi tasavertaiset mahdollisuudet liikuntaharrastuksiin. Esimerkiksi Icehearts-toimintamallin puitteissa myös vähävaraisten perheiden lapsilla on mahdollisuus joukkueurheiluun. Tulevaisuudelle nuorten liikunnan harrastamisella ja tukemisella on kansantaloudellisesti suuri merkitys, sillä liikunnalla sekä ehkäistään syrjäytymistä että parannetaan terveyttä. Lasten ja nuorten terveyserot ennakoiivat terveyseroja aikuisuudessa, mikä johtaa tulevaisuudessa kasvaviin yhteiskunnallisiin kustannuksiin. Ehkäisevät palvelut tai toiminnot tulevat edullisemmiksi kuin ongelmien korjaaminen jälkeenpäin.

Etenkin murrosikäiset nuoret ovat alttiita päihdekokeiluille. Tutkimusten perusteella kokeilut ja käyttö yleistyvät voimakkaasti 11–15-vuotiaina. Tieto on ehkäisevän päihdetyön kannalta merkitsevä, sillä esimerkiksi varhainen alkoholinkäytön aloittaminen on yhteydessä ongelmakäyttöön aikuisiässä.

Vaikkakin Pirskasen ja kumppaneiden (2012) tekemän tutkimuksen mukaan varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta lasten ja nuorten päihteiden käyttöön ei voitu osoittaa, monissa muissa lähteissä on korostettu varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Varhaisten interventioiden avulla voidaan todennäköisesti siirtää päihteidenkäytön aloitusikää myöhemmäksi ja puuttua muihin riskitekijöihin, jotka myötävaikuttavat käyttöön.

Suomen nuorten hyväksyvämpi asenne huumausaineisiin myötäilee kansainvälistä linjaa ja suunta on havaittavissa Euroopassa tapahtuvista muutoksista. Nuoriso kansainvälistyy ja trendit saapuvat nopeasti myös Pohjoismaihin. Huumausaineiden käytöllä on erittäin paljon haittoja, ja vapaamman ajattelun lisääntyessä haittojen esiintuominen onkin ensiarvoisen tärkeää.

Päihteiden käytön terveyshaittoja tulisi kerrata useaan otteeseen. Nuorison alkoholinkäyttö liittyy vahvasti sosiaalisiin suhteisiin, jolloin riskikäytös lisääntyy ja terveyshaitat korostuvat. Päihteettömyyden etuja sekä alkoholinkäyttöön liittyviä terveys- ja sosiaalihaittoja on syytä painottaa erityisesti nuorille suunnatuissa kampanjoissa.

Televisiota katsotaan päivittäin, ja Internet- yhteys on käytössä lähes kaikilla suomalaisilla nuorilla. Median kautta jaettu tieto ja tietoisuus tavoittavat kohde-ryhmän, joten sitä tulisi käyttää hyväksi valistusta ja tietoutta jaettaessa. Koska internetin käyttö on luontevaa nuorisolle, olisi kehitettävä nuorisotyön ja mielen-terveystyön verkkopalveluja. Aikuisen tukea ja asiantuntija-apua tulisi olla saatavissa siellä, missä nuoretkin liikkuvat eli internetissä.

Vanhemmilla on varsin oleellinen rooli lasten ja nuorten käyttäytymismallien muodostumiseen. Tästä johtuen vanhemmuuden tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota. Vanhemmuustaitojen kehittäminen on havaittu tulokselliseksi nuorten päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä. Siitä syystä sairaanhoitajan vetämät ryhmäinterventiot koko perheelle saattaisivat olla tehokkaita tällaisissa tilanteissa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisten lasten ja nuorten elämää, ikävaiheille ominaisia piirteitä sekä ihanteellisen kasvun ja kehityksen edellytyksiä. Häiriintyneen ja iänmukaisen käytöksen välinen ero saattaa olla todella pieni. Jokaisen lasten ja nuorten parissa työskentelevän onkin tärkeä tietää, mikä on tietylle ikäkaudelle normaalia toimintaa ja millaisissa tilanteissa asioihin on puututtava. Lähes jokaisessa opinnäytetyöhön käytetyssä lähteessä korostetaan ehkäisevän toiminnan sekä varhaisen puuttumisen tärkeyttä lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehdittaessa.

Toimivien sosiaalisten suhteiden ja mielekkään tekemisen tiedetään edistävän yksilön hyvinvointia. Harrastustoimintaan liittyen opinnäytetyössä korostettiin pääasiassa liikunnallisia aktiviteetteja. Niin ikään järjestötoiminta on merkittävässä roolissa tarjotessaan mahdollisuuksia monenlaiseen harrastamiseen ja yhdessäoloon. Näiden toimintojen parissa lapset ja nuoret saavat viettää aikaansa mieluisten asioiden ja ihmisten parissa.

Lasten ja nuorten osallistuminen järjestö- ja vapaaehtoistoimintaan on vähentynyt viime vuosina. Tämä saattaa johtua siitä, että järjestötoiminta ja järjestöjen toteuttamat tapahtumat eivät vastaa lasten ja nuorten odotuksia. Lasten ja nuorten mielipiteitä pitäisikin kuunnella ja kehittää toimintaa huomioiden kohderyhmän tarpeet ja toiveet.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä korostaa oikeaoppisen kohtaamisen tärkeyttä lasten ja nuorten hoitotyössä. Lasten ja nuorten kohtaaminen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen vaatii hyvää tilannetajua sekä vuorovaikutustaitoja. Etenkin vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen saattaa olla monille hoitotyön ammattilaisille suuri haaste. Toteuttaakseen tämän mallikelpoisesti pitää hoitajalla olla laaja-alaista inhimillistä osaamista sekä taitoa kohdata lapsi tai nuori perheineen arvostavasti. Omia tietojaan ja taitojaan on säännöllisesti päivitettävä, jotta ne pysyvät ajan tasalla.

8.1 Keskeiset tutkimustulokset

Tuloksista käy ilmi, että lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Seksuaalinen kehitys, seksi ja siihen liittyvät asiat askarruttavat useimpia lapsia ja nuoria. Kiusaaminen on tuttua jokaisessa koulussa ja siihen johtavat syyt ovat moninaiset. Laihuutta ihannoivassa yhteiskunnassamme esimerkiksi lihavuus johtaa usein jonkinasteiseen kiusaamiseen tai syrjäytymiseen. Toisaalta se altistaa myös syömishäiriöiden synnylle. Lapsuuteen ja nuoruuteen kuuluvat usein erilaiset päihdekokeilut, jotka saattavat johtaa riskikäyttäytymiseen.

Keskimäärin suomalaiset lapset ja nuoret voivat hyvin. On kuitenkin ryhmiä, joille ongelmat herkästi kasaantuvat. Perherakenteet ja perheiden sisäiset olosuhteet ovat osaltaan vaikuttamassa ongelmien esiintyvyyteen. Riskiryhmiin kuuluvat on hyvä tunnistaa ajoissa ja varhaisella puuttumisella voitaisiin ehkäistä esimerkiksi päihdehäiriöitä, riskikäyttäytymistä ja mielenterveyshäiriöitä.

Lapsen ja nuoren kokonaisvaltaista huomioimista tulee kehittää ja terveen kasvun ja kehityksen tukemiseen pitää osoittaa resursseja. Psyykkisen pahoinvoinnin oireisiin on kiinnitettävä ajoissa huomiota, ja tarvittaessa ohjattava lapsi tai nuori oikeanlaisen avun piiriin. Moniammatillinen yhteistyö korostuu lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistämisessä, ja yhteistyötä pitää kehittää erityisesti sosi-aali- ja terveysalan eri tahojen välillä. Koko perheen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota, ja järjestää perheinterventioita tarpeen mukaan. Mahdollisiin riskitekijöihin pitää puuttua ennaltaehkäisevästi jo pienemmän huolen herätessä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikka sisältää peruskysymykset oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niiden tunteminen on jokaisen yksittäisen tutkijan omalla vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkimusaiheen ja -kohteen valintaan liittyy aina eettisiä kysymyksiä. Lapset ja nuoret ovat tutkimuskohteena niin sanottu haavoittuva ryhmä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365.) Tästä johtuen kirjallisuusperustainen tutkimus soveltuu hyvin aiheeseen jossa käsitellään lapsia, nuoria ja heidän hyvinvointiaan.

Opinnäytetyötä tehdessä pitää noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaista toimintaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Työtä tehdessä toimittiin tunnollisesti ja huolellisesti eikä syyllistytty vilppiin tai piittaamattomuuteen. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti sekä lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin monin eri kriteerein ja työhön valittiin aineistoa vain luotettavista ja tunnetuista kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijoita on kaksi ja lähdemateriaali on erittäin monipuolista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 199; Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kahden tutkijan yhteistyö on mahdollistanut eri näkökulmien pohdinnan sekä kyseenalaistamisen prosessin edetessä on. Virhetulkintojen välttämiseksi kansainvälisiä lähteitä käännettiin yhdessä äidinkielelle. Tutkimuksissa esitetyt tilastoja tulkittiin tilastotieteiden kurssin ohjeiden avulla sekä perehtymällä tilastollisten menetelmien oppikirjoihin. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on säännöllisesti käyty yhdessä ohjaajan kanssa työtä läpi ja viety sitä eteenpäin ohjaajan asiantuntevien ohjeistusten mukaisesti.

Luotettavuuden arviointia tehtiin koko tutkimustyön ajan. Tutkimuksen jokaista vaihetta on tarkasteltu ja arvioitu yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyö koostuu alan kirjallisuudesta sekä tuoreimmista tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Työn tulokset perustuvat siis aikaisemmin tutkittuun tietoon sekä niiden perusteella tehtyihin päätelmiin.

Kirjallisuuteen perustuvassa opinnäytetyössä luotettavuus perustuu relevanttien lähteiden käyttöön ja laadukkaaseen lähdekritiikkiin (Metsamuuronen 2006, 33; Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Materiaalia löytyi runsaasti ja siitä valittiin sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia riittävän kattavan kuvan saamiseksi. Tut-

kimusten lisäksi lähteinä käytettiin myös internetiä sekä kirjallisuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta ja kattavuutta lisäävät monipuoliset lähteiden hankintamenetelmät. Lähdemateriaaliin asennoiduttiin kriittisesti ja materiaalin valinta tehtiin huolellisesti paitsi tekstiä myös kirjoittajia arvioiden.

Kriittisyyteen pitää pyrkiä sekä lähteitä valitessa että niitä tulkitessa (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Eri hakujen tuloksissa oli toistuvasti muutamia samoja tuloksia ja artikkeleilla samoja kirjoittajia, joten voidaan olettaa, että oikeat artikkelit tavoitettiin. Tähän viittaa myös se, että artikkeleissa viitattiin osin samoihin tutkimuksiin. Informaatikon avulla suoritettut tietokantahaut takaavat luotettavammat hakutulokset kuin ilman hänen apuaan tehdyt haut. Materiaalin hakuprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta sen eteneminen on selkeästi luettavissa.

Lähdemateriaalilla on tärkeä rooli tutkimustulosten ja johtopäätösten luotettavuudelle, sillä tutkijoiden päätelmät ja tulkinnat nojautuvat käytettyihin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Käytetyt lähteet ja tutkijoiden ajattelu sekä päätelmät on opinnäytetyön raportissa pyritty tuomaan objektiivisesti ja rehellisesti lukijan nähtäväksi. Tehdyt tulkinnat ovat siten lukijan omalle arvioinnille avoimia.

8.3 Aiheita mahdollisille jatkotutkimuksille

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousi toistuvasti perheinterventtioiden merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnista puhuttaessa. Tutkimustulokset yksilön ja ympäristön vaikutuksista toisiinsa ovat osin ristiriitaisia, ja tärkeänä jatkotutkimuksen aiheena tulevaisuudessa näemme näiden selvittämisen. Myös internetin ja median merkityksestä lasten ja nuorten terveyskäyttäytymiselle olisi aiheellista tutkia.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007; 123: 207–213.
- Alkoholilaki 8.12.1994/1143.
- Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Arseneault, L.; Bowes, L. & Shakoor, S. 2010. Bullying victimization in youths and mental health problems: "much ado about nothing"? *Psychological Medicine* 40: 717–729.
- Aseman lapset. 2014. Aseman lapset ry. Viitattu 2.2.2014 <http://www.asemanlapset.fi/>
- Assistanceteamet. 2012. Olweusprogrammet mot mobbning. Viitattu 5.9.2013 <http://www.assistanceteamet.se/olweus2.html>
- Bradley, R. H.; Houts, R.; Nader, P. R.; O'Brien, M.; Belsky, J. & Crosnoe, R. 2008. The Relationship of Body Mass Index and Behavior in Children. *The Journal of Pediatrics* Vol 153 No 5: 629-634.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Cacciatore, R.; Kortenien-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Juva: WSOY.
- Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Chou, K-L. 2000. Emotional Autonomy and Depression Among Chinese Adolescents. *Journal of Genetic Psychology*. Jun2000, Vol. 161 Issue 2, 161-168. Viitattu 3.2.2014 <http://content.epnet.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=3194334&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeprE4xNvgOLCmrOyepRFssq24Ta%2BWxWXS&ContentCustom-er=dGJyMPGqtU%2B2rLROuePfgeyx%2BEu3q64A&D=afh>
- Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O.R.F. & Barnekov, F. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Viitattu 27.2.2014 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eating Disorders Victoria. 2013. Eating Disorders and Adolescents. Viitattu 13.2.2014 <http://www.eatingdisorders.org.au/eating-disorders/eating-disorders-a-adolescents>
- Ebeling, H.; Järvi, L.; Komulainen, J.; Koskinen, M.; Morin-Papunen, L.; Rissanen, A. & Tapanainen, P. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito-suositus. Viitattu 11.3.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>
- Eronen, A.; Hakkarainen, T.; Londén, P.; Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. Järjestöbarometri 2013- Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Viitattu 30.1.2014 http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestobarometri_2013.pdf

- Fatori, D.; Bordin, I. A.; Curto, B. M. & de Paula, C. S. 2013. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BioMed Central Psychiatry* Vol 13 no 31. Viitattu 27.1.2014
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/31>
- Fisher, H. L.; Moffitt, T. E.; Houts, R. M.; Belsky, D. W.; Arseneault, L. & Caspi, A. 2012. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *British Medical Journal* 5 Vol 344: 2683-2691.
- Fleming, G. 2007. The mental health of adolescents. Assessment and management. *Australian Family Physician* Vol. 36, No. 8, 588-593.
- Fogelholm, M.; Hakala, P.; Kara, R.; Kiuru, S.; Kurppa, S.; Kuusipalo, H.; Laitinen, J.; Marniemi, A.; Misikangas, M.; Roos, E.; Sarlio-Lähteenkorva, S.; Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveystä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2., korjattu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Forsell, M.; Virtanen, A.; Jääskeläinen, M.; Alho, H. & Partanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen. Huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Kirjapaja.
- Hanifi, R. 2011. Suomalaiset tekevät melko paljon yhteistyötä. Viitattu 13.2.2014
http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-09-26_002.html?s=0
- Haraldstad, K.; Christophersen, K-A.; Eide, H.; Nativg, G. K. & Helseth, S. 2010. Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey. *Journal of Clinical Nursing*. 20, 3048–3056.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hietala, T.; Kaltiainen, T.; Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli- koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huumausainelaki 30.5.2008/373.
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Viitattu 30.9.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)(F50). Viitattu 3.2.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Icehearts. 2013. Lasten arki. Viitattu 10.3.2014 <http://www.icehearts.fi/lasten-arki.html>
- Inkinen, M. 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi.
- Ivanoff, P.; Risku, A.; Kitinoja H.; Vuori, A & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Jaret, P. 2014. Eating Disorders and Depression. Viitattu 5.2.2014
<http://www.webmd.com/depression/features/eating-disorders>
- Järventie, I. & Sauli, H. 2001. Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WS Bookwell Oy.

- Kaivosoja, M.; Kalsson, L.; Ehrling, L.; Melartin, T.; Pylkkänen, K.; Lounamaa, R.; Kalland, M.; Laakso, J.; Pietikäinen, M.; Isolauri, J.; Wrede, G. H.; Paloniemi, A.; Merikanto, T.; Virtanen, V. & Haapalainen, S. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi- Konsensuskokous 2010. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kam, K. 2014. Eating Disorders in Children and Teens. Viitattu 5.2.2014
<http://www.webmd.com/children/features/eating-disorders-children-teens>
- Kankainen, T.; Pessala, H.; Siisiäinen, M.; Stranius, L.; Wass, H. & Wilhelmsson, N. 2009. Suomalaiset osallistujina- katsaus suomalaisen kansalaisvaikuttamisen tilaan ja tutkimukseen. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, L.; Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kaupan liitto. 2012. Päivittäistavarakaupat tehostavat alkoholin ja tupakan myynnin ikärajavaltontaa. Viitattu 15.3.2014
http://www.kauppa.fi/ajankohtaista/uutiset/paivittaeistavarakaupat_tehostavat_alkoholin_ja_tupakan_myyntin_ikaerajavaltontaa_22969
- Keski- Rahkonen, A.; Charpentier, R. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lepistö, J.; von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2006. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Suomen Lääkärilehti Vol 61 no 21–22: 2331–2338.
- Lien, L. & Welander-Vatn, A. 2013. Factors Associated with the Persistence on Bullying Victimization from 10th grade to 13th Grade: A Longitudinal Study. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health 9: 243–250.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Viitattu 6.2.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?sequence=1>
- Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Viitattu 30.8.2013 <http://www.mll.fi/ml/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014a. Lapsella on omat oikeutensa. Viitattu 1.2.2014
<http://www.mll.fi/ml/lastenoikeudet/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014b. Tule vapaaehtoiseksi. Viitattu 1.2.2014
<http://www.mll.fi/tue/vapaaehtoiseksi/>

Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 3., uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino.

Myllyniemi, S. 2012. Monipolvinen hyvinvointi. Nuorisobarometri 2012. Helsinki: Hakapaino.

Niemelä, S.; Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen Lääkärilehti Vol 63 no 40: 3297–3304.

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan- käsitteen- ja teorianmuodostus. Keuruu: Otava.

Nurmi, J-E., Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Olsson, A.; Fahlen, I. & Janson, S. 2008. Health behaviours, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7 to 19 years in semi-rural Sweden. Journal compilation. Child: care, health and development 34: 302–309.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Lasten ja nuorten osallistuminen päätöksentekoon Suomessa. Viitattu 2.9.2013
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM27.pdf?lang=fi>

Pajamäki, T.; Puusniekka, A.; Lehto, A-S. & Hakalehto-Wainio, S. 2013. Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2012. Viitattu 30.8.2013 <https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/afc43dc7f814a0d1c928cbcb5451360c/1377846456/application/pdf/17039228/MLL%20LNPN%20raportti%202012.pdf>

Pajamäki, T.; Tallgren, S.; Lehto, A-S.; Iso-Metsälä, H. & Secka, G. 2014. Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2013. Viitattu 14.3.2014 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/f1a7ea601dc21a44951599065b1ccebcb/1394880795/application/pdf/19977108/nuortenpuhnetrap.pdf>

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pelastakaa lapset. 2014a. Keitä me olemme. Viitattu 2.2.2014
<http://www.pelastakaalapset.fi/jarjesto/keita-me-olemme/>

Pelastakaa lapset. 2014b. Vaikuttamistyö. Viitattu 2.2.2014
<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/vaikuttamistyö/>

Pelastakaa lapset. 2014c. Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 2.2.2014
<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/vapaaehtoistoiminta/>

Perna, L.; Bolte, G.; Mayrhofer, H.; Spies, G. & Mielck, A. 2010. The impact of the social environment on children's mental health in a prosperous city: an analysis with data from the city of Munich. BioMedCentral Public health 10: 199–208.

- Pietilä, A-M. 2012. Terveystieteen edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.-2. painos. Helsinki: Sano-
ma Pro Oy.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli kou-
lu- ja opiskeluterveydenhuoltoon Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopi-
on yliopisto.
- Pirskanen, M. 2008. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli kou-
lu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Nuorisotutkimus Vol. 26 no 1: 66–68.
- Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi -
toimintaohjeita 2011. Viitattu 15.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0>
- Pirskanen, M.; Laukkanen, E.; Varjoranta, P.; Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2012. Varhaisen puut-
tumisen mallin vaikuttavuuden arviointia- tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen.
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol.49 no 4. 328–341.
- Puolimatka, T. 1996. Kasvatus ja filosofia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Raisamo, S.; Pere, L.; Lindfors, P.; Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. Nuorten terveystapatutkimus
2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terve-
ysministeriö.
- Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4., uudistettu painos. Hämeen-
linna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Repo, L. 2013. Pienet lapset ja kiusaamisen ehkäisy. Juva: Bookwell Oy.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Editra Prima.
- Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin- katsaus tutkimuksiin
sekä kansainvälisiin mediakasvatukseen ja - sääntelyn käytäntöihin Helsinki: Mediakasvatusseura
Ry.
- Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen. Akatee-
minen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Santahti, P. & Sourander, A. 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Duodeci-
m, 124:1499–1506.
- Sesar, K.; Barisic, M.; Pandza, M. & Dodaj, A. 2012. The relationship between difficulties in
psychological adjustment in young adulthood and exposure to bullying behaviour in childhood
and adolescence. Acta Medica Academica Vol. 41 no 2: 131–144.
- Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista
todellisuuteen. Viitattu 26.2.2014
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveystieteen 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 3.3.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Editra Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toiminta-
ohjelma 2007–2011. Viitattu 3.3.2014 <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Sourander, A.; Jensen, P.; Rönning, J. A.; Niemelä, S.; Helenius, H.; Sillanmäki, L.; Kumpulainen, K.; Piha, J.; Tamminen, T.; Moilanen, I. & Almqvist, F. 2007. What Is the Early Adulthood Outcome of Boys Who Bully or Are Bullied in Childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *Pediatrics*, Vol 120 No 2: 397-404.

Stewart-Brown, S. L. & Schrader-McMillan, A. 2011. Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev Project. *Health Promotion International* Vol 26 No S1: 10-28.

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Lastenhoitoalan liitto ry. 2005. Lastenhoidon eettiset periaatteet. Viitattu 3.3.2014 <http://www.slal.fi/index.php?k=7211>

Suomen sosiaali- ja terveys. 2012. Sosiaali- ja terveystietojärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. Viitattu 30.1.2014 http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012.pdf

Suomen Syöpäyhdistys. 2004. Mitä nuuska on? Viitattu 27.1.2014 <http://www.pokalehuulessa.fi/fakta.htm#turvallinen>

Swanson, S. A.; Crow, S. J.; Le Grange, D.; Swendsen, J. & Merikangas, K. R. 2011. Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, Vol 68 No 7: 714. Viitattu 2.2.2014 <http://archpsyc.jamanetwork.com/issue.aspx?journalid=70&issueid=22574>

Terho, P.; Ala-Laurila, E.-L.; Laakso, J.; Krogus, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mielen hyvinvointi. Viitattu 4.9.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi

Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Kouluolot. Viitattu 3.2.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/kouluolot

Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. Viitattu 20.2.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi/edistaminen_oppilaitos

Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Seksuaalikasvatus. Viitattu 20.2.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

Tilastokeskus. 2013. Väestö. Väestö iän mukaan, 2012 lopussa. Viitattu 18.1.2014 http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tseng, M-C M.; Fang, D. & Lee, M-B. 2013. Comparative Validity of the Chinese Versions of the Bulimic Inventory Test Edinburgh and Eating Attitudes Test for DSM-IV Eating Disorders Among High School Dance and Nondance Students in Taiwan. *International Journal Of Eating Disorders* Vol 47 No 1: 105-111. Viitattu 7.3.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22183/pdf>

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Turun yliopisto. 2012. KiVa Koulu-hanke. Viitattu 15.3.2014 <http://www.kivakoulu.fi/hanke>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.10.2013 http://www.tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Unicef. 2013. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 20.2.2014
https://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko

United Nations. 1989. Convention on the Rights of the Child. Viitattu 20.2.2014
<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>

Varjonen, V.; Tanhua, H. & Forsell, M. 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Walker, T.; Watson, H. J.; Leach, D. J.; McCormack, J.; Tobias, K.; Hamilton, M. J. & Forbes, D. A. 2014. Comparative Study of Children and Adolescents Referred for Eating Disorder Treatment at a Specialist Tertiary Setting. *International Journal of Eating Disorders*, Vol 47 No 1: 47–53. Viitattu 11.2.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22201/pdf>

Wang, F.; Wild, T. C.; Kipp, W.; Kuhle, S. & Veugelers, P.J. 2009. The influence of childhood obesity on the development of self-esteem. *Health Reports*, Vol 20 No 2: 21-27.

Whittle, S.; Simmons, J.; Dennison, M.; Vijayakumar, N.; Schwartz, O.; Yap, M.; Sheeber, L. & Allen, N. 2013. Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: A longitudinal study. *Developmental Cognitive Neuroscience* 8/2014: 7-17. Viitattu 3.2.2014
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929313000650>

World Health Organization. 2003. WHO Definition of Health. Viitattu 30.9.2013
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organization. 2014. Defining sexual health. Viitattu 14.1.2014
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Tutkimushakutaulukko

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat/asiasanat	Rajaukset	"Osumien" määrä	Valitut viitteet
Cinahl	Bullying (title) AND "mental health"	2004-2014, child/ adolescent (age group)	29	1
Cinahl	Bulimia nervosa	2004-2014	1579	1
Cochrane	Browse by topics: child health(1669)-mental health(40)-eating disorders(1)		1669/40	1
NELLI: Academic Search Elite	adolescent AND family		30	1
PubMed	Bullying (title) AND "mental health"	10 years	110	4
PubMed	Childhood AND adolescence AND mental health	free full text, 10 years	419	15
PubMed	"well-being" AND "self-esteem" AND (child* OR adole*)	free full text	94	2

Medic	päihdeongelmat AND nuori	2004-2014, kokoteksti, synonyymit käytössä	42	2
Medic	varhainen puuttuminen AND nuori	2005-2014, kokoteksti	8	1